Załącznik Nr 1 do Zarządzenia nr 3/2023 Rektora UMB z dnia 2.01.2023 r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pieczęć jednostki | **W N I O S E K na wyjazd krajowy**  **nr** ..........................................................................  (numer nadaje Dział Spraw Pracowniczych) | | data wpływu |
| **Imię i nazwisko:** | | | |
| **Zatrudniony/a w:** | | | |
| **Nr telefonu kontaktowego:** | | | |
| **Stanowisko:** | | | |
| **Nr rachunku bankowego do rozliczeń związanych z wyjazdem:** | | | |
| **Docelowa miejscowość wyjazdu:** | | **Czas wyjazdu:**  **od:** **do:** | |
| **Forma wyjazdu** *(właściwą zaznaczyć krzyżykiem)***:** | | | |
| **Sympozja, konferencje, zjazdy naukowe:**  udział czynny /  udział bierny  **Wyjazd w ramach delegacji** | | | |
| **Oświadczam[[1]](#footnote-1),** iż za wygłoszone wykłady:  przysługuje wynagrodzenie  nie przysługuje wynagrodzenie  Podpis wyjeżdżającego: …………………………………… | | | |
| **Oświadczam** iż mój udział nie jest związany z prowadzeniem prób klinicznych (triali)  Podpis wyjeżdżającego: …………………………………… | | | |
| **Cel wyjazdu /krótkie uzasadnienie/:**  Potwierdzenie jednostki merytorycznej w przypadku projektów unijnych: | | | |
| **Środek lokomocji (właściwy zaznaczyć):**  pociąg klasa II  inny środek lokomocji, podać jaki\*\* ……………………..………………   * Kwota planowana na inny środek lokomocji ............................... zł * Uzasadnienie innego środka lokomocji: ………………………………………………………………………   ………………………………………………………………………………………….…………………………………………  \*\**W przypadku zgody na przejazd samochodem prywatnym, pracownik składa* ***oświadczenie:***  Przyjmuję do wiadomości, że koszt ubezpieczenia samochodu, pasażerów oraz przewożonego bagażu nie obciąża Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.  Podpis wyjeżdżającego: …………………………………… | | | |
| wyrażam zgodę na inny środek lokomocji  nie wyrażam zgody na inny środek lokomocji  Data: …………………………………… / Podpis Rektora, Prorektora, Kanclerza: …………………………………… | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Źródła finansowania\*\*:**  projekty z subwencji ……………………………………………………………………………………………….  projekty inne ……………………………………………………………………………………………………..  dydaktyka ………………………………………………………………………………………………..........  subkonto Kliniki/Zakładu …………………………………………………………………………………….  środki uczelni …………………………………………………………………………………………………  refundacja przez inny podmiot ……………………………………………………………………………….  inne źródło finansowania …………………………………………………………………………………….  \*\* *W przypadku finansowania w ramach:*   * ***projektu:*** *nazwa, nr projektu i pozycja budżetowa,* * ***subkonta****: nazwa Kliniki/Zakładu,* * ***refundacji:*** *nazwa, adres i ustalony sposób rozliczenia,* * ***innych źródeł:*** *wskazanie tego źródła* | | | | | | | | | |
|
|
|
|
| **Orientacyjny koszt wyjazdu** | | | **Koszt wnioskowany**  *wypełnia wyjeżdżający* | **Koszt zweryfikowany** *wypełnia pracownik.  Działu Spraw Pracowniczych* | | **Przyznane finansowanie** *wypełnia odpowiednia jednostka merytoryczna[[2]](#footnote-2)* | | **Uwagi**  *(nr poz.budżet.,inf. o lim.); wypełnia odpowiednia jednostka merytoryczna[[3]](#footnote-3)* |
| 1. opłata rejestracyjna/zjazdowa | | |  |  | |  | |  |
| 1. noclegi *(do 500 zł/*nocleg*)* | | |  |  | |  | |  |
| 1. przejazdy (w obie strony) | | |  |  | |  | |  |
| 1. diety *(pełna dieta – 45 zł)* | | |  |  | |  | |  |
| Czy organizator zapewnia wyżywienie? | | |
|  | Ilość: | Daty: |
| Śniadanie |  |  |
| Obiad |  |  |
| Kolacja |  |  |
| Brak |  |  |
| e/ inne *(bez druku plakatu)* | | |  |  | |  | |  |
| **Razem:** | | |  |  | |  | |  |
| Data i podpis wyjeżdżającego: | | | | | Podpis Pracownika  Działu Spraw Pracowniczych: | | **Data ważności finansowania** *(jeśli dotyczy):*  Podpis odpowiedniej jednostki merytorycznej (dotyczy wyjazdów krajowych finansowanych z projektów): | | |
| Podpis i pieczęć kierownika jednostki organizacyjnej: | | | | |
| Podpis kierownika projektu (dotyczy wyjazdów krajowych finansowanych z projektów): | | | | | **Potwierdzenie i wskazanie źródła finansowania**  Podpis jednostki potwierdzającej finansowanie | | | | |
| wyrażam zgodę  nie wyrażam zgody  Data: …………………………………… Podpis Rektora, Prorektora, Kanclerza: …………………………………… | | | | | | | | | |

**Załączniki:**

* dokumenty potwierdzające cel wyjazdu (program, zaproszenie, zawiadomienie, zaświadczenie, itp.)
* dokumenty potwierdzające czynny udział
* w przypadku opłaty za noclegi - informacja o cenach za noclegi .

W przypadku szkoleń otwartych:

* zaakceptowany przez Dział Zamówień Publicznych tryb wyboru szkolenia
* wniosek o dokonanie przelewu dot. opłaty za szkolenie (jeśli dotyczy)
* zapotrzebowanie na rezerwację usługi hotelowej (jeśli dotyczy)

1. dotyczy tylko udziału w konferencji, zjeździe, sympozjum [↑](#footnote-ref-1)
2. dotyczy wyjazdów krajowych finansowanych z projektów [↑](#footnote-ref-2)
3. dotyczy wyjazdów krajowych finansowanych z projektów [↑](#footnote-ref-3)