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**: [ ]  udział czynny / [ ]  udział bierny |
| **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: ………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………….………………………………………… Podpis wyjeżdżającego: ……………………………………\*\**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)* |
| a/ opłata rejestracyjna/zjazdowa |  |  |  |  |
| b/ noclegi *(do 500 zł/nocleg)*  |  |  |  |  |
| c/ przejazdy *(w obie strony)* |  |  |  |  |
| d/ 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 na inny środek lokomocji [ ]  nie wyrażam zgody na inny środek lokomocji 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)