|  |  |
| --- | --- |
|  | Załącznik nr 1A do Zarządzenia Rektora nr 6/2019 z dnia 21.01.2019r. |
| Pieczęć jednostki |  **W N I O S E K** nr….................................................................... (numer nadaje Dział Spraw Pracowniczych)**na wyjazd krajowy** **w ramach delegacji****w przypadku projektów unijnych**  |
| **Imię i nazwisko:**  |
| **Zatrudniony/a w:**  |
| **Nr telefonu kontaktowego:** osoba do kontaktu: …………………..…………….. nr telefon: ……………………..*(imię i nazwisko)* |
| **Stanowisko:**  |
| **1. Docelowa miejscowość wyjazdu:** | **2. Czas wyjazdu:****od:** **do:**  |
| **3. Cel wyjazdu /krótkie uzasadnienie/**………………….…………………….*potwierdzenie: Dział Projektów Pomocowych* |
| **4. Środek lokomocji (właściwy zaznaczyć):****a/ pociąg klasa II**b/ inny, jaki? \* ………………………Uzasadnienie innego środka lokomocji:.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Kwota planowana na inny środek lokomocji ............................zł\*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. ……………………………. |
|  Wyrażam zgodę na inny środek lokomocji (określony w pkt b):................... ……................................................... data podpis Rektora/Prorektora/Kanclerza |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5. Orientacyjny koszt wyjazdu (podać w złotych):** | koszt wnioskowany w złotych: (wypełnia wyjeżdżający) | koszt planowany w złotych: (wypełnia odpowiednia jednostka merytoryczna) |
| a/ opłata rejestracyjna/zjazdowa |  |  |
| b/ noclegi  |  |  |
| c/ przejazdy /w obie strony/ |  |  |
| d/ diety |  |  |
| e/ inne /wymienić/ ryczałt na dojazdy |  |  |
| Razem |  |  |
| **6. Czy organizator zapewnia całodzienne wyżywienie? (właściwe zaznaczyć)** |
| a/tak🞎b/ nie 🞎 |
| **7. Czy organizator/hotel zapewnia częściowe wyżywienie (właściwe zaznaczyć)** |
| *a /* 🞎 *śniadanie*b/ 🞎 obiadc/ 🞎 kolacja |
| **8. Źródła finansowania wyjazdu (właściwe zaznaczyć):** |
| a/ Uniwersytet Medyczny w Białymstoku🞎 prace statutowe, własne, projekty badawcze, itp.**1)** (nr pracy).......................................................🞎 dydaktyka**2)** 🞎 subkonto Kliniki/Zakładu**3)** (proszę podać nazwę Kliniki/Zakładu) ...............................................🞎 środki kształcenia podyplomowego**4)**🞎 koszty ogólne uczelni**5)**~~🞎~~ **projekty unijne**6): **Mamy POWER - inwestujemy w kompetencje regionu** **POWR.03.05.00-00-ZR37/18-00, D/OR/WER/19/9999/01**b/ refundacja przez inny podmiot: nazwa, adres, sposób rozliczenia ustalony przez jednostkę zapraszającą ( refundacja/zwrot kosztów bezpośrednio jednostce zapraszającej).c/ inne źródło finansowania ................................................................................................. \*Potwierdzenie finansowania: 1) Dział Nauki**2)**Dział Spraw Studenckich **3)**Kwestor**4)**Prorektorat ds. Klinicznych**5)** Kwestor**6) Sekcja Rozliczeń, Kosztów i Analiz** |
| …………………**data** | ……..………………**podpis wyjeżdżającego** | …………………..….………………**pieczęć i podpis kierownika jednostki organizacyjnej** | …………………….…………………w przypadku projektów unijnych **pieczęć i podpis kierownika projektu** |
| data wpływu | ………………..…………………Dział Spraw Pracowniczych |
| …………………**data** | 🞎 wyrażam zgodę 🞎 nie wyrażam zgody **....................................................................** **podpis Rektora, Prorektora, Kanclerza** |

**Załączniki:**

- dokumenty potwierdzające cel wyjazdu (program, zaproszenie, zawiadomienie, zaświadczenie, itp.)

- 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)