Załącznik nr 1

WNIOSEK WYJAZDOWY

*Po czytelnym wypełnieniu formularza należy przekazać go do Kwestury.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **JAN KOWALSKI** | | | | | | | | | | | | | |  | | **10.2024** | | | | | | | | |
| **Imię i nazwisko** | | | | | | | | | | | | | | Data złożenia wniosku | | | | | | | | | | |
| **PRACOWNIK ☒ DOKTORANT ⁯ STUDENT ⁯ INNA OSOBA** (*będąca stroną umowy**cywilnoprawnej****) ⁯*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Wydział „Artes Liberales”***  ***Uniwersytetu Warszawskiego.***  *tel.228280284 email:al@al.uw.edu.pl,*  *Nowy Świat 69,00-046Warszawa*  ***Nazwa i adres jednostki UW (pieczątka)*** | | | | | |  |  | |  | | | | | | | | | 123456789 | | | | | | |
|  | tel. służbowy | | Fax | | | | | | | | | tel. prywatny | | | | | | |
|  | KOWALSKI@uw.edu.pl | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| e-mail | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Środek podróży:** samolot | | | | | | X | pociąg | | |  | Autobus | | | |  | prom | |  |
|  | | | | | | samochód - proszę wypełnić umowę | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | |
| **Instytucja przyjmująca**  (pełna nazwa, państwo) | | European Language …………. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cel wyjazdu** | | PRZYKŁADY:  *Kwerenda archiwalna na ……… w ramach projektu ………….*  *Udział w międzynarodowej konferencji naukowej pt.: .....*  *Spotkanie projektowe zespołu UW z partnerem....... praca nad .......... w ramach projektu ............*  *Spotkania i konsultacje, nawiązywanie kontaktów….. w ramach projektu ............*  *Badania terenowe w społecznościach….. w ramach projektu ............*  Realizacja zadań badawczych zgodnie z umowa grantową. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Trasa i data podróży***:* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| WARSZAWA | | | |  | WŁOCHY, RZYM | | | 07-11-2024 g  lot- godzina startu  auto, autobus, pociąg – szacowana godzina przekroczenia granicy | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Odlot, wyjazd z | | | | Przez | do (miejscowość, państwo) | | | dnia | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **WŁOCHY, RZYM** | | | |  | WARSZAWA | | | 10-11-2024 g 15:00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Powrót z (miejscowość, państwo) | | | | Przez | do (miejscowość docelowa), | | | dnia | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Źródła finansowania wyjazdu** | | | | | | | | | **Liczba** | | | | | **stawka** | | | | **kwota** | | | | **waluta** | |
| **~~Bilety~~** | Wysokość można sprawdzić pod linkiem <https://poradnikprzedsiebiorcy.pl/-diety-zagraniczne> | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | |
| **~~Wiza~~** | KALKULATOR DELEGACJI ZAGRANICZNEJ pod linkiem <https://kalkulatory.gofin.pl/kalkulatory/kalkulator-zagranicznej-podrozy-sluzbowej-2023> | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | |
| **Dieta dojazdowa**  Ryczałt na dojazd  lotnisko->hotel->lotnisko | **PSP ……………………….**  Płatne z konta głównego UW | | | | | | | | | 1 | | | | | 53 | | | | 53 | | | | EUR | |
| **Diety pobytowe** |  | | | | | | | | | 3,5 | | | | | 53 | | | | 185,5 | | | | EUR | |
| **Diety hotelowe** | Faktura ( powyżej 25% kwoty z zarządzenia trzeba przedstawić fakturę)  lub  Ryczałt (25%\*192 eur)=48 eur noc ( bez faktury) | | | | | | | | | 3 | | | | | 48 | | | | 300  lub  144 | | | | EUR  EUR | |
| **Inne koszty :**  **Wymienić jakie** | Ryczałt na komunikacje lokalną (10% diety pobytowej) | | | | | | | | | 3 | | | | | 5,3 | | | | 15,9 | | | | EUR | |
|  |  | | | | | | | | | **Zaliczka** | | | | | **łącznie:** | | | | **554,40** | | | | EUR | |
| …………………………………  ***Podpis osoby wyjeżdżającej*** | | | Pełnomocnik Kwestora  na wydziale „Artes Liberales”  **Marzena Jesiotr**  ……………………………………………………….  *Podpis, pieczęć pełnomocnika kwestora / kwestora* | | | | | | | | Dyrektor Administracyjny Wydziału  "Artes Liberales” Pełnomocnik Dziekana ds.  Finansowo- Administracyjnych  mgr **Magdalena Andersen**  ………………………………………….  *Podpis, pieczęć kierownika jednostki* | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Proszę o wypłatę zaliczki:** ~~a) w kasie głównej UW~~ |  | ~~w PLN ◻~~  ~~w walucie ….. ◻~~ | b) na konto |  | w PLN ◻  w walucie **EUR**  ☒ | | w (nazwa i swift banku, imię i nazwisko właściciela konta, numer konta): 05 1020 3453 0000 2222 3333 4444 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Z otrzymanej zaliczki zobowiązuję się rozliczyć w ciągu **14** dni od powrotu do kraju. Jednocześnie upoważniam Uniwersytet do potrącenia kwoty nierozliczonej zaliczki z mojego wynagrodzenia lub innych należności lub stypendium.  **Oświadczam, że posiadam ubezpieczenie kosztów leczenia i następstw nieszczęśliwych wypadków na czas trwania wyjazdu.**  ***podpis osoby wyjeżdżającej*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |