|  |  |
| --- | --- |
| Pieczęć jednostki organizacyjnej | Rodzaj podróży: **służbowa** - zwrot wydatków zgodnie z przepisami; **podnoszenie kwalifikacji zawodowych** - zwrot kosztów określonych przez pracodawcę lub na zasadach jak dla podróży służbowych. W przypadku gdy całkowity, faktyczny koszt podróży przekracza kwoty dofinansowania, zwrotu wydatków dokonuje się do wysokości szacowanych kosztów; **inna** - m.in. na zaproszenie, udział w obronach prac, recenzenci, realizacja prac naukowo-badawczych, zleconych, refundacja kosztów (m. in. udział w postępowaniu o nadanie stopni i tytułów, obrona pracy) - zgodnie z zawartymi umowami lub w wysokości ustalonej przez pracodawcę. |
| Imię i nazwisko  |  |
| Stanowisko służbowe |  |
| Kontakt (e-mail, tel. służbowy) |  |
| Wyjazd: (miejscowość rozpoczęcia/miejscowość docelowa, kraj/miejscowość zakończenia podróży) |  |
| na czas |  |
| w celu:(wyraźne określenie celu podróży – uzasadnienie) |  |
| Środek lokomocji (rodzaj, klasa) |  |
| \*\*Oświadczam, żedysponuję samochodem osobowym marki ……………………………………………………………………… nr rejestracyjny …………………………………………… pojemność silnika …………………….. cm3 Przyjmuję do wiadomości, że pracodawca nie ponosi odpowiedzialności za uszkodzenia pojazdu prywatnego (także w przypadku, gdy uszkodzenie powstało w czasie używania pojazdu do celów służbowych), nie ponosi kosztów napraw bieżących, głównych i powypadkowych i nie odpowiada za szkody spowodowane przez Pracownika w związku z używaniem przez Niego pojazdu prywatnego.\*\* | Dział Spraw PersonalnychPracownik posiada aktualne orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdem󠆖\*\* tak nie……………..........................data i podpis |
| Szacunkowy koszt(w złotych) |  | Waluta inna niż PLN:  | w złotych |
| diety krajowe |  |  |
| diety pobytowe (za granicą) |  |  |
| dieta dojazdowa |  |  |
| przejazdy  |  |  |
| ryczałt na dojazdy |  |  |
| noclegi |  |  |
| opłata konferencyjna |  |  |
| inne ……………………………… |  |  |
| *Razem: …………. PLN* |  |
| Wnioskuję o wypłatę zaliczki w wysokości\*\*\* …………………………………............................…………………………………………… |
| Zobowiązuję się do rozliczenia kosztów wyjazdu w terminie 14 dni od dnia zakończenia podróży |
| Białystok, dnia ......................................... | ..........................................................podpis Pracownika |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| wypełnia pracownikŹródło finansowania: .…………………………………….………………………………………….Nr wniosku o zakup: ……………..……………Tryb zamówienia: ............................................ | Bezpośredni przełożony \*\*\*\*………….........................data i podpis | Kierownik jednostki………………………………data i podpis |
| Dział Spraw Personalnych Zarejestrowano……………..........................data i podpis | Pod względem merytorycznym (dysponent środków)............................................................data i podpis | Wyrażam zgodę na wyjazd \*\*\*\*..............................................................data i podpis |

|  |  |
| --- | --- |
| **STWIERDZENIE POBYTU SŁUŻBOWEGO** (pieczęć Instytucji lub potwierdzenie przez bezpośredniego przełożonego lub kierownika pracy/projektu) | **Biblioteka**: (potwierdzenie przekazania materiałów konferencyjnych) |
| W Y J A Z D | P R Z Y J A Z D | Środki lokomocji | Koszty przejazdu |
| miejscowość | data | godz. | miejscowość | data | godz. | zł i gr |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| EWIDENCJA PRZEBIEGU POJAZDU\*\* |
| miejscowość | data | godz. | miejscowość | data | godz. | Liczba faktycznie przejechanych kilometrów | Stawka za 1 kilometr przebiegu | Koszt przejazdu |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ***Razem*** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kontrola merytoryczna**oraz potwierdzenie wykonanie polecenia wyjazdu. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .data podpis | Kontrola formalno-rachunkowa. . . . . . . . . . . . . . ……… . .data podpis | 1. Przejazdy
 |  |
| 1. Ryczałty na dojazdy
 |  |
| 1. Diety z uwzględnieniem zapewnionego wyżywienia
 |  |
| zapewniono śniadanie (w tym hotelowe) | tak\* x ……../ nie\* |
| zapewniono obiad | tak\* x ……. / nie\* |
| zapewniono kolację | tak\* x ……/ nie\* |
| 1. Noclegi – wg faktury

 - wg ryczałtu |  |
| 1. Inne wydatki wg załączników ………………………..……………………..

………………………………………………. |  |
| **ZATWIERDZONO NA KWOTĘ**słownie: ………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………….…………………………….data……………………………………. ……………………………….Kwestor Kanclerz | **Ogółem koszty podróży** (suma poz. 1-5)**słownie**: …………………………………………………………………………………………………………………… |  |
| ***Rozliczenie do kwoty*** *(dotyczy podnoszenia kwalifikacji)* |  |
| ***Pobrano zaliczkę*** |  |
| ***Do wypłaty / do zwrotu\**** |  |
| Załączam……………dowodów | Niniejsze rozliczenie przedkładam: ………………………. …………...……………… data podpis wyjeżdżającego  |
| **Dział Zamówień Publicznych** (potwierdzenie trybu zam. publ.)………………………………data i podpis | Inne adnotacje: (np. Dział Nauki, Biuro ds. Współpracy Międzynarodowej, Biuro ds. Rozwoju Programów Międzynarodowych) |