|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 faktyczne, poniesione rodzaje kosztów podróży przekraczają zaplanowane rodzajowo koszty, zwrotu wydatków dokonuje się do łącznej wysokości szacunkowych kosztów (pozycja „Razem”);  **inna** - podróż zleceniobiorców oraz wyjazd, gdzie koszty podróży refundowane będą przez inne podmioty. | | | | |
| Imię i nazwisko | |  | | | |
| Stanowisko służbowe | |  | | | |
| Kontakt: e-mail, tel. służbowy | |  | | | |
| Wyjazd: miejscowość rozpoczęcia/miejscowość docelowa/miejscowość zakończenia podróży | | / / | | | |
| na czas | | od …………………………………. do ………………………………………. | | | |
| w celu:  wyraźne określenie celu podróży m.in. nazwa instytucji - uzasadnienie | | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| Środek lokomocji (rodzaj, klasa) | |  | | | |
| \*\*Oświadczam, że  dysponuję 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 Personalnych  Pracownik posiada aktualne orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdem\*\*  tak  nie  ……………..........................  data i podpis |
| Szacunkowe koszty | | Rodzaje kosztów: | | Waluta obca  (np. EUR, USD) | PLN |
| diety krajowe | |  |  |
| diety pobytowe (za granicą) | |  |  |
| dieta dojazdowa | |  |  |
| przejazdy | |  |  |
| ryczałt na dojazdy | |  |  |
| noclegi | |  |  |
| opłata konferencyjna | |  |  |
| inne ……………………………… | |  |  |
| *Razem* | | | | |  |
| 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 pracownik  Źródło finansowania: .…………………………  ………….………………………………………….  Nr wniosku o zakup: ……………..……………  Tryb zamówienia: ............................................ | Bezpośredni przełożony \*\*\*\*  …………......................... data i podpis | Kierownik pracy/projektu\*  ………………………………  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\*\*** | | | | | | | | | |
| **Adres zamieszkania osoby używającej pojazd:** | | | | | | | | | |
| Nr kolejny wpisu | miejscowość | data | godz. | miejscowość | data | godz. | Liczba faktycznie przejechanych kilometrów | Stawka za 1 kilometr przebiegu | Koszt przejazdu |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Razem*** | | | | | | |  |  |

**ROZLICZENIE PODRÓŻY NA TERENIE KRAJU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pod względem merytorycznym (dysponent środków)**  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  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 | |
| Inne adnotacje: (np. Dział Nauki, Biuro ds. Współpracy Międzynarodowej, Biuro ds. Rozwoju  i Programów Międzynarodowych) | |  | | |

**WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ**

|  |
| --- |
| Data i godzina przekroczenia granicy (wyjazd z Polski):…………………………………………………………………………………………….  Data i godzina przekroczenia granicy (wjazd do Polski):……………………………………………………………………………………........... |