|  |  |
| --- | --- |
|  Pieczęć jednostki organizacyjnej | Rodzaj podróży: **służbowa** - zwrot wydatków zgodnie z przepisami; X **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 | Prowadzenie zajęć dydaktycznych (STA) w ………….. (nazwa uczelni), realizacja zadań Programu Edukacja, nawiązanie współpracy naukowej, promowanie oferty edukacyjnej PB |
| 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 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 pracownikŹródło finansowania: środki Programu Edukacja EOG/21/K2/W/0004 | 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):……………………………………………………………………………………........... |