

WNIOSEK O SKIEROWANIE ZA GRANICĘ

| | | | | | | | |
|---------------------------------|---|---|--|---------------------------------------|--|-----------------------------|-----------------|
| Wnioskodawca | Imię i nazwisko | | | | | | |
| | Data urodzenia | | PESEL | | | | |
| | Adres | | | | | | |
| | Nr telefonu | | E-mail | | | | |
| | Nr dokumentu tożsamości | | | | | | |
| | Stanowisko, miejsce pracy | | | | | | |
| Wyjazd | Kraj | | Miejscowość | | | | |
| | Dokładny termin wyjazdu i powrotu | | | | | | |
| | Nazwa instytucji przyjmującej | | | | | | |
| | Informacje do systemu POL-on (wyjazd w ramach): | | <input type="checkbox"/> umowa międzynarodowa | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> umowa w ramach programu Erasmus | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> projekt międzynarodowy | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> inne | | | | | |
| Cel i charakter wyjazdu | <input type="checkbox"/> staż naukowy | | <input type="checkbox"/> staż dydaktyczny | | | | |
| | <input type="checkbox"/> kształcenie (podać formę) | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> konferencja, zjazd, sympozjum* | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> wspólne badania naukowe z podmiotem zagranicznym | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> program Erasmus | | <input type="checkbox"/> inny (jaki?) | | | | |
| | | | | | | | |
| Koszty podróży i pobytu: | Planowane koszty wyjazdu (maksymalna kwota do wydatkowania) | | | | | | |
| | Ubezpieczenie | | <input type="checkbox"/> tak | | <input type="checkbox"/> nie | | |
| | Środek transportu: | | <input type="checkbox"/> samolot <input type="checkbox"/> pociąg <input type="checkbox"/> autobus <input type="checkbox"/> samochód służbowy | | | | |
| | <input type="checkbox"/> samochód prywatny | marka samochodu | numer rejestracyjny | pojemność silnika | trasa z-do | planowana liczba km | planowany koszt |
| | | | | | | | |
| | Koszty pobytu: | | Rodzaj świadczenia | Liczba (wypełnia wnioskodawca) | Kwota (wypełnia DWM/wnioskodawca) | Razem (Wypełnia DWM) | |
| | | | <input type="checkbox"/> ryczałt na dojazd | | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> diety pobytowe | | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> diety/ryczałty na hotel | | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> ryczałt na komunikację | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> inne opłaty (wizowe, konferencyjne) | | | | | |
| Źródło finansowania | | | | | | | |
| Forma płatności zaliczki: | | <input type="checkbox"/> odbiór osobisty w banku, w walucie obcej | | | | | |

| | |
|--|---|
| | <input type="checkbox"/> wypłacenie zaliczki w walucie EUR na rachunek EUR: <input type="checkbox"/> wypłacenie zaliczki w walucie polskiej w wysokości stanowiącej równowartość przysługującej zaliczki w walucie obcej (zaznaczyć TYLKO w przypadku, gdy zaliczka na wyjazd ma być przelana na konto pracownika w PLN) |
|--|---|

Wnosząc o środki na sfinansowanie mojego wyjazdu za granicę równocześnie zobowiązuję się do rozliczenia otrzymanych kwot w terminie 14 dni po powrocie z wyjazdu. Jestem świadomy, że nierozliczenie pobranej przeze mnie zaliczki w terminie do 14 dni, spowoduje potrącenie całej otrzymanej kwoty z mojego wynagrodzenia

.....
data i podpis wnioskodawcy

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informujemy, że: Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet w Białymstoku, ul. Świerkowa 20 B, 15-328 Białystok. Administrator danych powołał Inspektora Ochrony Danych, odpowiadającego za prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iod@uwb.edu.pl. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji wyjazdów zagranicznych oraz związanych z nimi rozliczeń finansowych i sprawozdawczości. Podstawą do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest: art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych tj. – osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów; art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych tj. - przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy; art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych tj. - przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze; art. 6 ust. 1 lit. f ogólnego rozporządzenia o ochronie danych tj. - przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora. Podanie danych jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa, zaś w pozostałym zakresie dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji wyjazdu zagranicznego. Pani/Pana dane będą przekazywane podmiotom uprawnionym oraz podmiotom zewnętrznym współpracującym z Administratorem (np. kancelariom prawnym, firmom ubezpieczeniowym, biuram podróży), na podstawie i w zakresie określonym w umowach pomiędzy Administratorem a tymi podmiotami. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres do 8 lat. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszalności danych oraz wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz cofnięcia zgody na ich przetwarzania. Ilekroć zaistnieje okoliczność, że przetwarzanie naruszy przepisy obowiązującego prawa – posiada Pani/Pan uprawnienie do wniesienia skargi.

Oświadczam, że:

- 1) zapoznałam/zapoznałem się z powyższymi informacjami; wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji i rozliczenia wyjazdu zagranicznego,
- 2) zapoznałam/zapoznałem się z rekomendacjami MSZ dotyczącymi kraju docelowego mego wyjazdu,
- 3) posiadam aktualne badania lekarskie uprawniające do prowadzenia samochodu prywatnego w celach służbowych ważne do dnia

.....
data i podpis wnioskodawcy

| | |
|---|--|
| Potwierdzenie zabezpieczenia środków | kierownik jednostki organizacyjnej/kierownik projektu/Dział Nauki/Dział Współpracy Międzynarodowej |
| Akceptacja kierownika jednostki organizacyjnej/ kierownika projektu | data i podpis |
| Zgoda prorektora właściwego ds. współpracy międzynarodowej | data i podpis |

* do wniosku należy dołączyć zaproszenie, informacje o zakresie świadczeń pokrywanych przez stronę przyjmującą (organizatora), a także inne niezbędne informacje (np. materiały o konferencji)

** w przypadku podróży samochodem prywatnym

Data wpływu do Działu Współpracy Międzynarodowej: