

SKIEROWANIE NA PODRÓŻ ZAGRANICZNĄ			
Imię nazwisko			
Adres zamieszkania			
Jednostka UAM			
Nr telefonu			
Adres e-mail			
Status	<input type="checkbox"/> doktorant	<input type="checkbox"/> student	<input type="checkbox"/> osoba niebędąca pracownikiem
Kraj		Miejscowość	
Instytucja przyjmująca			
Planowana data wyjazdu		Planowana data powrotu	
Cel wyjazdu			
Wyjazd w ramach umowy bilateralnej lub projektu międzynarodowego (informacja do systemu POLon)	<input type="checkbox"/> tak	Nazwa partnera lub tytuł i nr projektu:	
	<input type="checkbox"/> nie		
Środek transportu – bilet:	<input type="checkbox"/> samolot	<input type="checkbox"/> kolej	<input type="checkbox"/> autobus
Podróż samochodem prywatnym*:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	*Jeśli TAK – należy złożyć wniosek – „zgoda na użycie samochodu prywatnego w podróży służbowej”, zwrot kosztów po odbytej podróży w oparciu o druk Ewidencji przebiegu pojazdu.	
Ubezpieczenie**:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	** Jeśli TAK - należy podać źródło finansowania *** Jeśli NIE - należy podpisać oświadczenie poniżej	
Źródło finansowania biletów i polisy:			Zgoda dysponenta środków finansowych: data, podpis i pieczętka
	<p>*** <i>Podpisać w przypadku, gdy polisa ubezpieczeniowa jest finansowana ze środków własnych wyjeżdżającego:</i></p> <p>Oświadczam, że zobowiązuję się przed wyjazdem za granicę zawrzeć umowę ubezpieczenia obejmującą w szczególności pokrycie kosztów leczenia w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem w czasie podróży i całego okresu pobytu za granicą, na warunkach co do zakresu i sumy ubezpieczenia nie gorszych niż umowa ubezpieczenia jaką posiada Uniwersytet (warunki ubezpieczenia dostępne są w Intranecie UAM w zakładce: „Wyjazdy zagraniczne”).</p> <p style="text-align: right;">..... podpis osoby wyjeżdżającej, która ubezpiecza się samodzielnie</p>		

Akceptacja zatwierdzającego wyjazd

.....
data, podpis i pieczętka

.....
data i podpis osoby wyjeżdżającej

KALKULACJA KOSZTÓW PODRÓŻY						
Rodzaj kosztu	zaliczka ****	wartość ¹	ilość	razem	Źródło finansowania	Podpis dysponenta środków
		1	2	1x2		
Diety pobytowe	<input type="checkbox"/> *					
Ryczałt na dojazd	<input type="checkbox"/>					
Ryczałt na komunikację miejską	<input type="checkbox"/>					
Ryczałty hotelowe lub koszty noclegu	<input type="checkbox"/>					
Inne:	<input type="checkbox"/>					
RAZEM						

**** zaznaczyć X, jeśli ma być zaliczka na określony koszt

Akceptacja zatwierdzającego wyjazd

.....
data, podpis i pieczętka

WNIOSEK O ZALICZKĘ

Wnioskuję o zaliczkę na pobyt w kwociewaluta, którą odbiorę osobiście w Kasie UAM w terminie..... /proszę przelać na poniższe kontoprowadzone w walucie:

ZOBOWIĄZANIE/OŚWIADCZENIE:

Zobowiązuję się do rozliczenia pobranej zaliczki w terminie 14 dni od dnia zakończenia podróży, a w przypadku niewywiązania się przeze mnie z powyższych zobowiązań zgadzam się, aby Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu potrącił podlegającą zwrotowi kwotę zaliczki z należności przysługujących mi od Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu w szczególności z tytułu:

..... 4 Zapoznałem się i akceptuję warunki wynikające z Zarządzenia Rektora UAM Nr 299/2022/2023, w szczególności § 2 pkt 22 oraz zobowiązuję się wywiązać z zobowiązań z niego wynikających, pod rygorem odmowy finansowania kosztów podróży przez Uniwersytet.

.....
podpis osoby wyjeżdżającej

¹ Wysokość diet określono w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 stycznia 2013 r. w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej oraz Rozporządzeniu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 25 października 2022 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej