Uniwersytet Ekonomiczny
we Wrocławiu

Załącznik nr 1
do Instrukcji w sprawie podróży służbowych poza granicami kraju

pieczątka jednostki organizacyjnej Uczelni

Miejscowość | Data

WNIOSEK O ZGODĘ NA ZAGRANICZNY WYJAZD SŁUŻBOWY

Pan/Pani

☐ Nauczyciel akademicki ☐ Pracownik niebędący nauczycielem akademickim

Wydział

Dyscyplina

Cel wyjazdu

☐ Udział w konferencji z wystąpieniem ☐ Udział w konferencji bez wystąpienia ☐ Udział w targach/wystawach
☐ Udział w konferencji z publikacją artykułu ☐ Udział w konferencji bez publikacji ☐ Dydaktyczny
☐ Rozwój współpracy międzyuczelnianej ☐ Naukowo-badawczy

Nazwa instytucji przyjmującej
Kraj i miejscowość będące celem podróży
Wnioskowany środek lokomocji
Inne wydatki (opłata konf., wiza itp.)
Termin wydarzenia będącego celem wyjazdu od dnia ____ do dnia ____
Wnioskowany okres podróży służbowej od dnia ____ do dnia ____

Wnioskuję o wyrażenie szczególnej zgody na*:
☐ korzystanie z noclegów w cenie przewyższającej stawkę maksymalną określoną przepisami
☐ rozliczenie 100% kosztów podróży samochodem niebędącym własnością pracodawcy, gdy podróż będą odbywać mniej niż 3 os.

Uzasadnienie okoliczności uzasadniających ubieganie się o szczególną zgodę na wydatek:

	WYRAŻAM ZGODĘ/NIE WYRAŻAM ZGODY

Rodzaj źródła finansowania*:

☐ Budżet jednostki organizacyjnej ☐ Budżet grantu
☐ Budżet projektu (nazwa)
Inne źródło finansowania, jakie

Symbol MPK Dodatkowo w przypadku projektu: zadanie pozycja

Wnioskowana zaliczka ☐ NIE ☐ TAK, w kwocie
Waluta zaliczki ☐ PLN ☐ Waluta zgodna z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej
Sposób wypłaty ☐ Gotówka ☐ Przelew na rachunek

			AKCEPTUJĘ/ NIE AKCEPTUJĘ
Data	Data	Data	Data .....
podpis pracownika wnioskującego o zgodę na wyjazd służbowy	podpis i pieczątka imienna bezpośredniego przełożonego	podpis i pieczątka imienna dysponenta budżetu	podpis i pieczątka imienna Delegującego

Uwagi Delegującego/uzasadnienie decyzji odmownej*

Czy koszty delegacji podlegają zwrotowi przez jednostkę refundującą*:

☐ TAK - rozliczane bezpośrednio z delegowanym ☐ TAK - rozliczane przez uczelnię ☐ NIE

Dane jednostki, która powinna zostać obciążona kosztami podróży służbowej, uzupełnić w przypadku zaznaczenia pow. TAK – rozliczane przez uczelnię

Nr umowy		z dnia	
Nazwa			
Adres			
NIP			

**- zaznaczyć/ uzupełnić właściwe*