|  |
| --- |
| **Wniosek o wyjazd za granicę**[ ]  delegowanie [ ]  skierowanie\* |
| [ ]  pracownik – zatrudniony do dnia …………………………………. | [ ]  doktorant – rok studiów …………...….... |
| [ ]  inna osoba – nr umowy cywilnoprawnej ……………..…………... | [ ]  student – rok studiów .………………..… |

Tytuł/stopień, imię i nazwisko: ...............................................................................................................

Stanowisko służbowe: ..............................................................................................................................

Miejsce zatrudnienia/studiów: .................................................................................................................

Adres zamieszkania: .................................................................................................................................

Dowód osobisty ........................................................... PESEL: ................................................................

należy wskazać w przypadku wnioskowania o zaliczkę lub stypendium

Tel. kontaktowy: ..................................................... e-mail: ...................................................................

*Proszę o wyrażenie zgody na wyjazd za granicę do:*

Miejscowości / kraje: ................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

Instytucje przyjmujące: .............................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

Termin wyjazdu: od .............................................................. do ............................................................

Cel wyjazdu: │[ ]  prowadzenie badań naukowych │[ ]  działalność dydaktyczna │[ ]  szkoleniowy│[ ]  inny│

Szczegółowy cel wyjazdu i uzasadnienie: .................................................................................................

...................................................................................................................................................................

Środki komunikacji: ..................................................................................................................................

w przypadku samochodu niebędącego własnością UJD:

nr rej.: .......................................... marka: ............................................. poj. silnika: ..............................

*Proszę o udzielenie urlopu:*

[ ]  szkoleniowego płatnego w terminie od ………………………………… do ………………………………….

[ ]  bezpłatnego w terminie od ………………………………. do …………………………………

*Proszę o dokonanie operacji finansowych:*

[ ]  przelew opłaty konferencyjnej [ ]  przygotowanie zaliczki dewizowej

[ ]  przelew stypendium [ ]  przygotowanie zaliczki złotówkowej

|  |
| --- |
| \*należy zaznaczyć właściwe X |
| Wyjazd nie zakłóci działalności dydaktycznej, naukowej i organizacyjnej jednostki*podpis i pieczęć bezpośredniego przełożonego* | Oświadczam, że znane są mi aktualne zasady dotyczące wyjazdów zagranicznychi ich rozliczania obowiązujące w UJD*data i podpis wnioskodawcy* |

**Kalkulacja kosztów wyjazdu – zakres świadczeń**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj świadczenia** | **Waluta** | **PLN** | **Źródło finansowania** |
| podróż (wg ceny bilety lub liczba km x stawka/km)D, S |  |  |  |
| stypendium S |  |  |  |
| diety (liczba dni x stawka dzienna) D |  |  |  |
| noclegi (liczba dni x cena/doba) Dryczałt na noclegi (liczba dni x 25% limit/doba)D |  |  |  |
| ryczałt na dojazd (w wysokości 1 diety) D |  |  |  |
| ryczałt na dojazd środkami komunikacji miejskiej (liczba dni x 10% stawki dziennej diety) D |  |  |  |
| inne:□ wiza□ ubezpieczenie□ opłata konferencyjna |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |
| D – dotyczy delegowania za granicę S – dotyczy skierowania za granicę |
| *Podpisy i pieczęci uprawnionych osób* |
| *dysponent środków* | *kierownik jednostki* |
| *Potwierdzenie możliwości finansowania wyjazdu* |
| *stanowisko do spraw obsługi finansowej jednostki* | *Kwestor lub pełnomocnik* |
| *Zgoda na wykorzystanie do podróży samochodu służbowego/niebędącego własnością UJD:* |
| długość trasy (tam i powrót): ………………….. kmstawka: …………………. zł/kmłączny koszt: …………………. zł*pracownik DFK* | *Rektor* |
| **DECYZJA O DELEGOWANIU/SKIEROWANIU NA WYJAZD ZA GRANICĘ** |
| *Udzielam urlopu: □ płatnego urlopu szkoleniowego w terminie: od ........................................ do .....................................* *□ urlopu bezpłatnego w terminie: od ...................................... do .....................................**Uwagi: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..* *data: ………………………………… Rektor/Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą**Wyrażam zgodę na: □ delegowanie za granicę na warunkach określonych we wniosku* *□ skierowanie za granicę na warunkach określonych we wniosku* *□ wyjazd za granicę (dotyczy osób niebędących pracownikami UJD)na warunkach określonych we wniosku**Uwagi: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….* *data: Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą* |

|  |
| --- |
| …………………………………………………………………………*Imię i nazwisko wnioskującego o wyjazd za granicę* |
| …………………………………………………………………………*Jednostka organizacyjna* |

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy im. Jana Długosza w Częstochowie informuje, że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy im. Jana Długosza w Częstochowie, Waszyngtona 4/8, 42-200 Częstochowa;
2. dane kontaktowe inspektora ochrony danych w Uniwersytecie Humanistyczno-Przyrodniczym im. Jana Długosza w Częstochowie:
 e-mail: iod@ujd.edu.pl, tel. 34 37-84-133;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celach związanych z rozwojem naukowym i/lub współpracą z zagranicą, przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;
4. odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą szkoły wyższe, jednostki naukowe, instytucje działające na rzecz nauki i rozwoju edukacji;
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane zgodnie z przepisami obowiązującego prawa – bezterminowo;
7. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, prawo do ograniczenia przetwarzania;
8. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia
2016 r.;
9. podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy. Jest Pani/Pan zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości realizacji celów związanych z rozwojem naukowym i/lub współpracą z zagranicą;
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym w formie profilowania.

Przyjmuję do wiadomości

………………………………………………………………………………………………………………..

*data podpis*