

**WNIOSEK WYJAZDOWY***(wypełnić pismem drukowanym)*pracownik , doktorant , student , osoba spoza UP będąca stroną umowy cywilnoprawnej 

|                                                                                   |  |                                                                                           |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Imię i nazwisko:</b>                                                           |  |                                                                                           |  |
| <b>Stopień/tytuł naukowy:</b>                                                     |  | <b>Tel. kontaktowy:</b>                                                                   |  |
| <b>Dyscyplina naukowa:</b>                                                        |  | <b>Adres e-mail:</b>                                                                      |  |
| <b>Seria i nr dowodu osobistego</b><br>(jeśli przewidziana jest wypłata w Banku): |  | <b>Nr umowy cywilnoprawnej lub projektu badawczego:</b><br><i>(dotyczy osób spoza UP)</i> |  |
| <b>Jednostka UP:</b>                                                              |  |                                                                                           |  |
| <b>Adres zameldowania:</b>                                                        |  |                                                                                           |  |

|                                              |  |  |  |
|----------------------------------------------|--|--|--|
| <b>Kraj, miasto, Instytucja przyjmująca:</b> |  |  |  |
|----------------------------------------------|--|--|--|

|                      |                      |                                |
|----------------------|----------------------|--------------------------------|
| <b>Data wyjazdu:</b> | <b>Data powrotu:</b> | <b>Liczba dni<sup>1</sup>:</b> |
|----------------------|----------------------|--------------------------------|

|                        |
|------------------------|
| <b>Temat badawczy:</b> |
|------------------------|

| <b>Rodzaj świadczeń</b><br><i>we właściwej walucie</i>                                                                                                                 | <b>Koszt</b><br><i>we właściwej walucie</i> | <b>Źródło Finansowania<sup>2</sup></b>                                         | <b>Podpis dysponenta środków, pieczęć</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <b>Podróż<sup>3</sup></b><br>samolot <input type="checkbox"/> , pociąg <input type="checkbox"/> , autokar <input type="checkbox"/> , samochód <input type="checkbox"/> |                                             |                                                                                |                                           |
| <b>Wiza:</b> tak <input type="checkbox"/> , nie <input type="checkbox"/>                                                                                               |                                             |                                                                                |                                           |
| <b>Dieta dojazdowa:</b> 1 x                                                                                                                                            |                                             |                                                                                |                                           |
| <b>Dojazdy miejscowe:</b> x                                                                                                                                            |                                             |                                                                                |                                           |
| <b>Diety pobytowe:</b> x<br><i>(liczba x stawka dzienna)</i>                                                                                                           |                                             |                                                                                |                                           |
| <b>Limity hotelowe:</b> x<br><i>(liczba x cena/doba)</i>                                                                                                               |                                             |                                                                                |                                           |
| <b>Ryczałt:</b> x<br><i>(liczba x ¼ limitu/doba)</i>                                                                                                                   |                                             |                                                                                |                                           |
| <b>Inne opłaty:</b><br>- opłata konferencyjna <input type="checkbox"/><br>- depozyt hotelowy <input type="checkbox"/><br>- inne <input type="checkbox"/>               |                                             |                                                                                |                                           |
| <b>Szacunkowy koszt :</b>                                                                                                                                              |                                             | <b>Wypłata:</b> PLN <input type="checkbox"/> , waluta <input type="checkbox"/> |                                           |

**Cel wyjazdu:**

|                                           |                                      |                                  |                                                  |                                   |                                    |                                         |
|-------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------|
| badania naukowe <input type="checkbox"/>  | konferencja <input type="checkbox"/> | wykłady <input type="checkbox"/> | konsultacje <input type="checkbox"/>             | kwerenda <input type="checkbox"/> | szkolenie <input type="checkbox"/> | wyjazd naukowy <input type="checkbox"/> |
| studia częściowe <input type="checkbox"/> | praktyki <input type="checkbox"/>    | kurs <input type="checkbox"/>    | oficjalny/organizacyjny <input type="checkbox"/> | inny, jaki?.....                  |                                    |                                         |

Zobowiązuję się do rozliczenia otrzymanej zaliczki w ciągu 14 dni od daty powrotu do kraju. Równocześnie, po upływie terminu rozliczenia, upoważniam Uniwersytet do potrącenia nierozliczonej zaliczki z mojego uposażenia lub stypendium zgodnie z art. 87 Kodeksu pracy.

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Podpis osoby wyjeżdżającej:</b> |  |
|------------------------------------|--|

|                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                          |                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Zgoda Dyrektora Instytutu/ Kierownika Jednostki/Kanclerza/ Kierownika Studiów Doktoranckich</b><br>Stwierdzam, że wyjazd pracownika nie zakłóci działalności dydaktycznej, naukowej i organizacyjnej jednostki.<br><br><i>(podpis i pieczęć)</i> | <input type="checkbox"/> polecenie wyjazdu służbowego<br><input type="checkbox"/> skierowanie za granicę | <b>Zgoda Prorektora ds. Rozwoju</b><br>Zatwierdzam wyjazd na powyższych warunkach<br><br><br><i>(podpis i pieczęć)</i> |
|                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                          |                                                                                                                        |

## **INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 13 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 (dalej: **RODO**) Uniwersytet Pedagogiczny informuje, iż:

- I. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, ul. Podchorążych 2, 30-084 Kraków.
- II. W Uniwersytecie Pedagogicznym został powołany Inspektor Ochrony Danych Osobowych, ul. Podchorążych 2 pok. 48a, adres e-mail: iod@up.krakow.pl, tel.: (12) 662 6345.
- III. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu przygotowania i realizacji wyjazdów zagranicznych (m.in.: wykupienie biletów, zapewnienie noclegu, wykupienie ubezpieczenia) wraz ze związanymi czynnościami techniczno-administracyjnymi na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody.
- IV. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane jedynie przez czas trwania stosunku pracy, a następnie w celach archiwalnych przez okres 50 lat.
- V. Pani/Pana dane osobowe będą przekazywane innym odbiorcom, takim jak:
  - Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego (m.in. system POLon),
  - Narodowa Agencja Wymiany Akademickiej,
  - Ambasady i Jednostki Konsularne,
  - Polska Komisja Akredytacyjna,
  - Firmy ubezpieczeniowe, banki, biura podróży,
  - Uczelnie partnerskie.
- VI. Podanie przez Pani/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich przetwarzanie jest koniecznym warunkiem wzięcia udziału w wyjeździe.
- VII. Posiada Pani/Pan prawo do: dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, a także prawo do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania – w przypadkach i na warunkach określonych w RODO.
- VIII. Posiada Pani/Pan również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Wycofanie zgody na przetwarzanie danych osobowych można przesłać e-mailem na adres: bwm@up.krakow.pl, pocztą tradycyjną na adres: Biuro Współpracy Międzynarodowej, ul. Podchorążych 2, 30-084 Kraków, lub wycofać osobiście stawiając się w Biurze.
- IX. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.
- X. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

**Potwierdzam, że zapoznałem(am) się i przyjmuję do wiadomości powyższe informacje.**

.....  
*Miejscowość, data, czytelny podpis*

## **ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przygotowania i realizacji (przez Biuro Współpracy Międzynarodowej) wyjazdów zagranicznych (m.in.: wykupienie biletów, zapewnienie noclegu, wykupienie ubezpieczenia) wraz ze związanymi czynnościami techniczno-administracyjnymi, zgodnie z Rozporządzeniem 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 oraz zgodnie z klauzulą informacyjną dołączoną do mojej zgody.

.....  
*Miejscowość, data, czytelny podpis*

## DODATKOWE WYJAŚNIENIA I INSTRUKCJE :

### 1. Urlop szkoleniowy (naukowy):

Do 30 dni pobytu za granicą przyznawany jest urlop płatny, powyżej tego okresu - bezpłatny. Wniosek o urlop dłuższy niż 30 dni musi być odpowiednio uzasadniony i zaopiniowany przez kierownika jednostki zaś na urlop szkoleniowy płatny powyżej 90 dni również przez Radę Wydziału.

### 2. Źródła finansowania:

BS - nr

Projekt Unii Europejskiej (nazwa, nr)

Projekt międzynarodowy (nazwa, nr)

Projekt badawczy – nr

Erasmus+

Własny koszt

Inne; wpisać jakie(strona zapraszająca, itd.)

### 3. Podróż:

Pracownikowi podróżującemu **własnym samochodem**, na pisemną prośbę, przysługuje zwrot kosztów za zgodą Prorektora ds. Rozwoju:

- do wysokości iloczynu przejechanych kilometrów i stawki za 1 km przebiegu zgodnie z oświadczeniem na karcie ewidencji przebiegu pojazdu (stawka ustalana jest przez pracodawcę na podstawie odpowiednich przepisów).

### 4. Do wniosku wyjazdowego należy **obowiązkowo dołączyć**:

- zaproszenie (list, fax, e-mail) określający zakres świadczeń zapewnianych przez stronę przyjmującą, lub program konferencji/kongresu wraz tytułem zgłoszonego referatu/plakatu, lub krótki opis realizowanych badań (w przypadku badań terenowych, kwerendy bibliotecznej, badań w ramach międzynarodowych projektów badawczych).
- Pracownicy wyjeżdżający w ramach wymiany bezpośredniej, umów międzyrządowych oraz programu Erasmus są zwolnieni z obowiązku składania zaproszeń.

### 5. Warunkiem realizacji wniosku jest rozliczenie się pracownika z poprzedniego wyjazdu.

### 6. **Rozliczenia** kosztów podróży służbowej należy dokonać **w terminie do 14 dni** od powrotu z delegacji zagranicznej

### 7. Wypełniony i podpisany „WNIOSEK WYJAZDOWY” należy złożyć w Biurze Współpracy Międzynarodowej **najpóźniej na 14 dni przed** planowanym terminem wyjazdu. W przypadku nie dotrzymania terminu możliwa jedynie refundacja przysługujących środków.

### 8. Informujemy, że w NFZ, ul. Batorego 24 można otrzymać Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) dająca prawo do korzystania z bezpłatnej opieki zdrowotnej w krajach Unii Europejskiej.

### UWAGA:

Wniosek można pobrać ze strony <http://www.up.krakow.pl/intranet/> lub bezpośrednio w BWMN. Należy wypełnić go na komputerze lub pismem drukowanym.

Wykaz obowiązujących diet pobytowych i limitów hotelowych w poszczególnych krajach znajduje się na stronie <http://www.up.krakow.pl/intranet/>

Upoważniam do odbioru należnej waluty pracownika UP .....

legitymującego się dowodem osobistym/paszportem nr .....

.....

Podpis upoważniającego(delegowanego)