|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *(pieczęć jednostki)* | | | | | | Kraków, dnia | | | |
| **WNIOSEK WYJAZDOWY W RAMACH PROGRAMU ERASMUS +**  *(wypełnić pismem drukowanym, dużą literą* ***X*** *zaznaczyć odpowiedź)* | | | | | | | | | |
| **Imię i nazwisko:** | |  | | | | | | | |
| **Stopień/tytuł naukowy:** | |  | | | **Tel. kontaktowy:** | | |  | |
| **Dyscyplina naukowa:** | |  | | | **Adres e-mail:** | | |  | |
| **Seria i nr dowodu osobistego**  **lub paszportu:** | |  | | | **Staż pracy:**  ***Junior (>10 lat), Intermediate (10-20 lat), Senior (20< lat)***  **Stanowisko:** | | | Zakreśl  właściwe: **J**  **I** **S** | |
| **Jednostka UP:** | |  | | | **Obywatelstwo:** | | |  | |
| **Pełny adres zameldowania:** | |  | | | | | | | |
| **Kraj, miasto,**  **Instytucja przyjmująca:** | |  | | | | | | | |
| **Data wyjazdu1:** | | | | **Data powrotu:** | | | | | **Liczba dni:** |
| **Data rozpoczęcia mobilności2:** | | | | **Data zakończenia mobilności:** | | | | | **Liczba dni:** |
| **Tematyka wykładów:** | | | | | | | | | |
| **Rodzaj świadczeń** | | | **Koszt w €** | | | |  |  |  |
| **Ryczałt na podróż3:** | | |  | | | |  |  |  |
| **Indywidualne wsparcie na wyjazd4:** | x | |  | | | |  |  |  |
|  | **Kwota całkowita:** | | | | | |  |  |  |
| **Dane bankowe5** | | | | | | |  |  |  |
| **Posiadacz rachunku bankowego (jeżeli inny niż uczestnik):** | |  | | | | | | | |
| **Nazwa i adres banku:** | |  | | | | | | | |
| **Numer SWIFT banku:** | |  | | | | | | | |
| **IBAN – pełen numer rachunku:** | |  | | | | | | | |

**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.

|  |  |
| --- | --- |
| **Podpis osoby wyjeżdżającej**: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zgoda Dyrektora Instytutu/  Kierownika Jednostki  Stwierdzam, że wyjazd pracownika nie zakłóci działalności dydaktycznej, naukowej i organizacyjnej jednostki.  *(podpis i pieczęć)* |  | Zgoda Prorektora ds. Rozwoju  Zatwierdzam wyjazd na powyższych warunkach  *(podpis i pieczęć)* |

**Dodatkowe wyjaśnienia na odwrocie**

**Dodatkowe wyjaśnienia i instrukcje :**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **Daty wyjazdu i przyjazdu:**  Proszę pamiętać, iż do 30 dni pobytu zagranicą przyznawany jest urlop płatny, powyżej - urlop bezpłatny. Wniosek o urlop dłuższy niż 90 dni musi być odpowiednio uzasadniony i zaopiniowany przez kierownika jednostki i Radę Wydziału. Nie możliwy jest wyjazd w ramach programu Erasmus+ w trakcie odbywania urlopu naukowego. |
| **2.** | **Daty rozpoczęcia i zakończenia mobilności:**  Data rozpoczęcia okresu mobilności będzie pierwszym dniem, a data zakończenia mobilności będzie ostatnim dniem,  w jakim Uczestnik – zgodnie z przyjętym do realizacji indywidualnym programem nauczania/ szkolenia – musi być obecny w instytucji przyjmującej. |
| **3.** | **Ryczałt na podróż:**  Obliczany jest na podstawie odległości od siedziby Uczelni wysyłającej do siedziby instytucji przyjmującej za pomocą kalkulatora zamieszczonego na stronie: <http://ec.europa.eu/programmes/erasmus-plus/tools/distance_en.htm>. Jest wypłacany wg podziału:  - od 100 do 499 km – 180 EUR/os  - od 500 do 1999 km – 275 EUR/os  - od 2000 do 2999 km – 360 EUR/os  - od 3000 do 3999 km – 530 EUR/os  - od 4000 do 7999 km – 820 EUR/os  - powyżej 8000 km – 1500 EUR/os |
|  |  |
| **4.** | **Indywidualne wsparcie na wyjazd:**  Stawki obowiązujące w roku 2019/2020 przy wyjazdach do poszczególnych grup krajów docelowych (bez dodatkowego finansowania z Uczelni) – maksymalnie **równowartość pięciu (kraje UE)/ siedmiu (kraje partnerskie) dni** (ryczałtów) wg. poniższej tabeli:   |  |  | | --- | --- | | Kraje należące do danej grupy | Dzienna wartość stypendium w euro przy wyjazdach trwających nie dłużej niż 7 dni | | Grupa 1 – Dania, Finlandia, Irlandia, Islandia, Lichtenstein, Luksemburg, Norwegia, Szwecja, Wielka Brytania | 130 | | Grupa 2 – Austria, Belgia, Cypr, Francja, Grecja, Hiszpania, Holandia, Malta, Niemcy, Portugalia, Włochy | 110 | | Grupa 3 – Bułgaria, Chorwacja, Czechy, Estonia, FYROM (Była Jugosłowiańska Republika Macedonii), Litwa, Łotwa, Rumunia, Słowacja, Słowenia, Turcja, Węgry | 100 | | Kraje partnerskie – Albania, , Egipt, Izrael, Jordania, Kazachstan, Mołdawia, Rosja, Salwador, Serbia, Ukraina. | 180 | |
|  |  |
| **5.** | Zgodnie z zaleceniem Komisji Europejskiej w ramach Erasmusa + możliwe jest przekazanie środków finansowych **jedynie  w formie bezgotówkowej** – zaliczkowej w dwóch ratach. Przed wyjazdem 80% po przyjeździe 20%, pod warunkiem rozliczenia wszystkich dokumentów. |
|  |  |
| **6.** | Warunkiem realizacji wniosku jest rozliczenie się pracownika z poprzedniego wyjazdu. |
|  |  |
| **7.** | **Rozliczenia** kosztów podróży służbowej należy dokonać **w terminie do 14 dni** od powrotu z delegacji zagranicznej |
|  |  |
| **8.** | Wypełniony i podpisany wniosek należy złożyć w Sekcji ds. Współpracy Międzynarodowej **najpóźniej na 14 dni przed** planowanym terminem wyjazdu. W przypadku nie dotrzymania terminu możliwa jedynie refundacja przysługujących środków. |
|  |  |
| **9.** | Pracownicy i studenci Uniwersytetu Pedagogicznego w przypadku zagranicznych wyjazdów służbowych samodzielnie pokrywają koszty ubezpieczenia od Kosztów Leczenia, Następstw Nieszczęśliwych Wypadków i Assistance. Jednocześnie informuję, 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/**](http://www.up.krakow.pl/intranet/) **lub bezpośrednio w BNWM. Należy wypełnić go na komputerze lub pismem drukowanym.**

**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:*

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Pedagogiczny,  ul. Podchorążych 2, 30-084 Kraków.
2. W Uniwersytecie Pedagogicznym został powołany Inspektor Ochrony Danych Osobowych, ul. Podchorążych 2, room 48a, phone: 692425884 e-mail address: iod@up.krakow.pl.
3. 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.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane jedynie przez czas trwania stosunku pracy,   
   a następnie w celach archiwalnych przez okres 50 lat.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przekazywane innym odbiorcom, takim jak:

* Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego (m.in. system POLon),
* Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji FRSE jako Agencja Narodowa Programu Erasmus+
* Ambasady i Jednostki Konsularne,
* Uczelnie partnerskie.

1. Podanie przez Pani/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich przetwarzanie jest koniecznym warunkiem wzięcia udziału w wyjeździe.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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*