|  |  |
| --- | --- |
| *(pieczęć jednostki)* | Kraków, dnia       |
| **WNIOSEK WYJAZDOWY***(wypełnić pismem drukowanym)* |
| pracownik **[ ]** ,doktorant**[ ] ,** student**[ ]** ,osoba spoza UPbędąca stroną umowy cywilnoprawnej [ ]  |
| **Imię i nazwisko:** |  |
| **Stopień/tytuł naukowy:** |  | **Tel. kontaktowy:** |  |
| **Dyscyplina naukowa:** |  | **Adres e-mail:** |  |
| **Seria i nr dowodu osobistego lub paszportu:** |  | **Nr umowy cywilnoprawnej lub projektu badawczego:***(dotyczy osób spoza UP)* |       |
| **Jednostka UP:** |  |
| **Adres zameldowania:** |  |
| **Kraj, miasto,** **Instytucja przyjmująca:** |  |
| **Data wyjazdu:** | **Data powrotu:** | **Liczba dni1:** |
| **Temat badawczy:**  |
| **Rodzaj świadczeń***we właściwej walucie* | **Koszt** *we właściwej walucie* | **Źródło****Finansowania2** | **Podpis dysponenta środków, pieczęć** |
| **Podróż 3**samolot **[ ]** ,pociąg **[ ]** ,autokar **[ ]** ,samochód **[ ]**  |       |  |  |
| **Wiza:** | tak [ ] , nie [ ]  |       |  |  |
| **Dieta dojazdowa:** **Dojazdy miejscowe:** | 1. x

      x       |            |  |  |
| **Diety pobytowe:***(liczba x stawka dzienna)* |       x       |       |  |  |
| **Limity hotelowe:***(liczba x cena/doba)***Ryczałt:***(liczba x ¼ limitu/doba)* |       x            x       |            |  |  |
| **Inne opłaty:**- opłata konferencyjna [ ] - depozyt hotelowy [ ] - inne [ ]  |                  |                 |  |  |
|  | **Szacunkowy koszt :** | **Wypłata**: PLN [ ] , waluta [ ]  |

 **Cel wyjazdu:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| badania naukowe [ ]  | konferencja[ ] [ ] **[ ]**  | wykłady [ ] [ ]  | konsultacje [ ] [ ]  | kwerenda [ ]  | szkolenie [ ] [ ]   | wyjazd naukowy [ ]  **[ ]**  |
| [ ]  studia częściowe [ ] [ ]  | praktyki [ ] [ ]  | kurs [ ] [ ]   | oficjalny/organizacyjny [ ]  | 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.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zgoda Dyrektora Instytutu/Kierownika Jednostki/Kanclerza/Dyrektora Szkoły DoktorskiejStwierdzam, że wyjazd pracownika nie zakłóci działalności dydaktycznej, naukowej i organizacyjnej jednostki.*(podpis i pieczęć)* | polecenie wyjazdu służbowego skierowanie za granicę | Zgoda Prorektora ds. Kształcenia i RozwojuZatwierdzam wyjazd na powyższych warunkach*(podpis i pieczęć)* |

**Dodatkowe wyjaśnienia na ostatniej stronie**

**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 im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie informuje, iż:*

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, ul. Podchorążych 2, 30-084 Kraków.
2. W Uniwersytecie Pedagogicznym został powołany Inspektor Ochrony Danych Osobowych, ul. Podchorążych 2, pokój 48a, tel: 692425884 e-mail: 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),
* Narodowa Agencja Wymiany Akademickiej,
* Ambasady i Jednostki Konsularne,
* Polska Komisja Akredytacyjna,
* Firmy ubezpieczeniowe, banki, biura podróży,
* 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*

**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**: Fundusz Badawczy Dyscyplin - nr Projekt Unii Europejskiej (nazwa, nr)Projekt międzynarodowy (nazwa, nr)Projekt badawczy – nr Erasmus+Własny kosztInne; wpisać jakie(strona zapraszająca, itd.)  |
| **3.** | **Podróż:**Pracownikowi podróżującemu **własnym samochodem,** na pisemną prośbę, przysługuje zwrot kosztów za zgodą Prorektora ds. Współpracy i 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, lubkrótki 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.** | Pracownicy i studenci Uniwersytetu Pedagogicznego w przypadku zagranicznych wyjazdów służbowych zobowiązania są do nabycia ubezpieczenia ważnego w kraju docelowym. Dodatkowo 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/) **. 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/**](http://www.up.krakow.pl/intranet/)

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

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

**…………………………………..**

**Podpis upoważniającego(delegowanego)**