

PROJEKT Erasmus - Mobilność edukacyjna (KA131/2021)   
WNIOSEK WYJAZDOWY – rok akademicki 2021/2022

Wyjazdy pracowników w celu uczestnictwa w Mieszanym programie intensywnym (BIP)

***BWZECHE* –** PBIP0..... .............................................. *(Prosimy o czytelne wypełnienie formularza) data rejestracji w BWZ*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | |  | | | | |  |  | | | |
| **Imię, nazwisko, stanowisko** | | | | | | | | **PESEL** | | | | | *Obywatelstwo* | | | | |
| **Adres osoby wyjeżdżającej** | | | | |  |  | | | | |  | | | | | | |
|  | *tel. służbowy* | | | | |  | *tel. prywatny* | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | |
| *e-mail* | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | **Środek podróży:** samolot **** lub **zrównoważony/ niskoemisyjny środek transportu:** | | | | pociąg **** | | | | autobus **** | | prom **** | | |
| **Nazwa jednostki UW** | | | | | Samochód (należy wypełnić umowę) **** | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa instytucji organizatora BIP:**  **Kod Erasmus instytucji organizatora BIP:**  **Miejsce organizacji BIP:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Trasa i data podróży** (proszę podać daty początku i zakończenia podróży. **W przypadku podróży samochodem** – daty przekroczenia granicy polskiej): | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |
| *Wyjazd z* | | |  | *do (miejscowość docelowa, państwo)* | | | | | | | | | *dd.mm.rrrr* | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |
| *Powrót z (miejscowość, państwo)* | | |  | *do (miejscowość docelowa)* | | | | | | | | | *dd.mm.rrrr* | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Proszę o wypłatę stypendium na konto prowadzone w:** | | złotówkach **** euro **** | | | | | | | | | | | | | | | |
| w (nazwa i swift code banku, imię i nazwisko właściciela konta, numer konta): | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zobowiązuję się rozliczyć z wyjazdu w ciągu 14 dni od powrotu do kraju. Jednocześnie upoważniam Uniwersytet do potrącenia kwoty nierozliczonego stypendium z najbliższej wypłaty mojego wynagrodzenia.  **Oświadczam, że posiadam na czas trwania wyjazdu właściwe ubezpieczenie oraz znam jego zakres i warunki.**  .........................................................  *podpis osoby wyjeżdżającej* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Jeśli dotyczy wyrażam zgodę na zwolnienie pracownika z całości czasu pracy na czas szkolenia STT zgodnie z zatwierdzonym Indywidualnym programem szkolenia (Mobility Agreement Staff Mobility for Training).**    ..................................................................  *Podpis i pieczęć Dziekana/Kierownika jednostki organizacyjnej*  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  ***Wypełnia pracownik Biura Współpracy z Zagranicą*:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | **Liczba**  **dni** | | | **kwota** | | | **waluta** | |
| **Stypendium Erasmus w formie ryczałtu** | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | |
| **Ryczałt na koszty podróży zgodnie z kalkulatorem odległości Komisji Europejskiej -**  [**https://ec.europa.eu/programmes/erasmus-plus/resources/distance-calculator\_pl**](https://ec.europa.eu/programmes/erasmus-plus/resources/distance-calculator_pl) | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | |
| **Zgodnie z zasadami BIP 2021/22, nie więcej niż:** | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |
| **DO WYPŁATY** | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |
| *Numer umowy, z której następuje wyjazd****:*** .....................................................  Numer finansowy:  **4090180000-500-D909-………………………. Płatne z konta projektu: 62 1160 2202 0000 0005 0013 0718** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | …………………………….  *Podpis pełnomocnika kwestora BWZ* | | | | | | ………..........................……………….  *Podpis kierownika BWZ* | | | | | | | | | | |