

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* |