## Wypełnia Kancelaria

Numer wniosku .................

Wniosek o delegowanie w krajową podróż służbową

Proszę o delegowanie Pana/Pani ...........................................................................................................................................

zajmującego/zajmującej stanowisko .......................................................................................................................................

do ...................................................................................................... w okresie od ............................. do .............................

w celu ......................................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Przewidywane koszty podróży służbowej:** | Źródło finansowania | Wypełnia jednostka realizująca zamówienia publiczne w zakresie podróży służbowych |
| * przejazd
 | * pociąg ….. kl
* komunikacją autobusową
 | .............................................................................. | ....................................... | Potwierdzam / nie potwierdzam[[1]](#footnote-1)\*pokrycie środków z tytułu:Wydatek strukturalny: TAK/NIE\*Obszar tematyczny: .................Kod: ………………....................................................(podpis i pieczęć kierownika jednostki) |
| * przejazd samochodem służbowym
 | ....................................... |
| * przejazd innym środkiem lokomocji
 | .............................................................................. |
|  | * samolot
* samochód niebędący własnością pracodawcy
 |
| (wymaga uzasadnienia na drugiej stronie wniosku) |
| * noclegi
 | ....................................... | ....................................... |
| * diety
 | ....................................... | ....................................... |
| * inne (jakie) ............................................
 | ....................................... | ....................................... |
| ***Razem***  | ....................................... | ....................................... |

Katowice, dnia ............................................... .........................................................................

 (podpis i pieczęć kierownika jednostki organizacyjnej

 lub czytelny podpis kierownika projektu)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Proszę o wypłacenie zaliczki na pokrycie kosztów podróży służbowej w kwocie ...................................................................

słownie ....................................................................................................................................................................................

 .........................................................................

 (podpis delegowanego pracownika)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stwierdzam pokrycie środków na podróż służbową ................................................

 (Kwestor)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **DECYZJA** |
|  **Wyrażam zgodę na odbycie podróży służbowej:** |  **Nie wyrażam zgody** |
| przejazd | * pociągiem ….. kl
* komunikacją autobusową
* samochodem służbowym
* samolotem
* samochodem niebędącym własnością pracodawcy wg stawki za 1 km przebiegu wynoszącej ................................................. zł
 |
| * hotel kat. ………………………………………
 |
| * inne koszty ……………………………………………………………………………………………………………………..
 |

 ................................................

 (Rektor-Kanclerz)

✂\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Zaliczka na wydatki związane z podróżą służbową – zgodnie z wnioskiem nr ............................................................................................

Pana /Pani ....................................................................................................................................................................................................

Zatwierdzono do wypłaty zaliczkę w kwocie ........................ słownie: ..........................................................................................................

 ................................................ ................................................

 (Kwestor) (Rektor-Kanclerz)

Zaliczkę w kwocie ........................ słownie ...................................................................................................................................................

otrzymałem i zobowiązuję się rozliczyć z niej w terminie 7 dni po zakończonej podróży.

 Kwotę powyższą wypłaciłem

 ................................................ ................................................

 (podpis kasjera) (podpis delegowanego pracownika)

**UZASADNIENIE**

odbywania podróży służbowej samolotem lub samochodem niebędącym własnością pracodawcy

|  |  |
| --- | --- |
|  ***samolot*** |  |
| trasa od |  | do |  |
| powrót od  |  | do |  |
| **koszt przelotu wynosi** |  |  |  |
|  ***samochodem niebędący własnością pracodawcy*** |  |
| marka |  | nr rejestracyjny |  | pojemność silnika |  |
| trasa od |  | do |  |
| powrót od  |  | do |  |
| wynosi w km |  | wg |  | stawka za 1 km wynosi |  |
| **koszt przejazdu ogółem wynosi** |  |  |  |  |

**Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, że Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach nie ponosi kosztów ubezpieczenia samochodu, kierowcy, pasażerów i bagażu.**

1. *Analiza opłacalności przejazdu*

|  |
| --- |
| Na trasie jw. należność za przejazd następującymi środkami komunikacji publicznej wynosi |
| * pociągiem …… klasy
 | *1 osoba:* |  |  |
| * komunikacją autobusową
 | *1 osoba:* |  |  |
| * samolotem
 | *1 osoba:* |  |  |
| * samochodem niebędącym własnością pracodawcy
 | ilość osób: |  | *koszt przejazdu 1 osoby:* |  |  |

1. *Uwarunkowania organizacyjne*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. *Inne uwarunkowania istotne dla wykonania zadania*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

 .....................................................

 Potwierdzam prawidłowość przeprowadzonej (podpis i pieczęć kierownika jednostki organizacyjnej

 analizy opłacalności przejazdu lub czytelny podpis kierownika projektu)

 ..............................................................

 (podpis pracownika Działu Finansowo - Księgowego)

1. \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)