## 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)