**Załącznik nr 4 do Regulaminu udziału w Programie PKD**

......................................................... Poznań, dnia proszę uzupełnić

(pieczątka jednostki organizacyjnej)

# WNIOSEK O WYJAZD NA STAŻ ZA GRANICĘ

## WNIOSEK NALEŻY SKŁADAĆ NAJPÓŹNIEJ 4 TYGODNIE PRZED PLANOWANYM WYJAZDEM

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | proszę uzupełnić |  | proszę uzupełnić |  | **pracownik** |
| tytuł/stopień naukowy |  | imię, nazwisko |  | stanowisko |
| **2.** | proszę uzupełnić |  | proszę uzupełnić |  | proszę uzupełnić |
| telefon komórkowy |  | e-mail |  | PESEL: |
| **3.** | Wyjazd do:  | proszę uzupełnić |
| kraj / miejscowość |
| **4.** | Wyjazd w dniach od Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę. do Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę., liczba dni: proszę uzupełnić |
| **5.** | Rodzaj wyjazdu: | **staż JOB SHADOWING/ staż ON THE JOB[[1]](#footnote-1)** |
| **6.** | proszę uzupełnić |
| Nazwa instytucji/firmy przyjmującej na staż |
| **7.** | Kosztorys: |
| **KOSZTY WYJAZDU** | **ŹRÓDŁO FINANSOWANIA** | **PIECZĘĆ I PODPIS DYSPONENTA ŚRODKÓW** |
| **PODRÓŻ:** | Płatne ze środków projektu:„Najlepsi z natury!**Kształcenie na potrzeby gospodarki**”.**Konto księgowe 504.624****Dział Projektów** |  **\*podpis Kierownika Projektu** |
| 1. Trasa: (w obie strony np. Poznań-Ateny-Poznań)

proszę uzupełnić |
| 1. Środek transportu: (proszę wybrać właściwe)
 |
| [ ]  | Samolot | [ ]  | Pociąg | [ ]  | Autobus | [ ]  | Prom |
| [ ]  | Samochód prywatny(zwrot do równowartości biletów komunikacji publicznej) |
| 1. Wiza
 | [ ]  | TAK proszę uzupełnić (kwota) | [ ]  | NIE |
| **DOFINANSOWANIE UTRZYMANIA i ZAKWATEROWANIA[[2]](#footnote-2):** |
| 1. Dieta:

proszę uzupełnić (liczba) x proszę uzupełnić (kwota diety) |
| 1. Nocleg:

proszę uzupełnić (liczba) x proszę uzupełnić (kwota diety) |
| 1. Dieta dojazdowa:

1 x proszę uzupełnić (kwota diety) |
| **INNE:** (jeżeli dotyczy)proszę uzupełnić |
| **SZACOWANY CAŁKOWITY KOSZT WYJAZDU:**proszę uzupełnić w walucie obcej proszę uzupełnićproszę uzupełnić w PLN |
| **RACHUNEK BANKOWY:** |
| [ ]  | Rachunek prowadzony w PLN | [ ]  | Rachunek prowadzony w USD | [ ]  | Rachunek prowadzony w EUR |
| proszę uzupełnićnumer rachunku bankowego, na który ma zostać dokonana wypłata stypendiumproszę uzupełnićnazwa banku |
| **8. Cel wyjazdu:** realizacja stażu zagranicznego typu job shadowing/on the job w wymiarze proszę uzupełnić dni[[3]](#footnote-3). |
| **9. Dodatkowe informacje** Staż zagraniczny job shadowing / on the job odbywa się w oparciu o zaproszenie Uczestnika/czki Programu przez ośrodek akademicki/instytucję, firmę goszczącą. Staż jest organizowany i finansowany w ramach projektu „Najlepsi z natury! Kształcenie na potrzeby gospodarki” dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego. |
| **10. Ubezpieczenie**Uczestnik/czka Programu w ramach projektu nie jest objęty/a ubezpieczeniem. Zaleca się samodzielne wykupienie ubezpieczenia przez Uczestnika/czkę Programu w zakresie odpowiednim od preferencji i wykonywanych obowiązków w trakcie stażu zagranicznego obejmującego w szczególności transport zwłok.W związku z wyjazdem zagranicznym Uczestnik/czka Programu powinien/na wystąpić do oddziału NFZ o Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego. |
| **11. Zobowiązuję się do dokonania rozliczenia pobranych dewiz poprzez potwierdzenie obecności na stażu zagranicznym w zaplanowanym wymiarze czasu** *(po zrealizowanym stażu do biura projektu należy dostarczyć sprawozdanie oraz listę obecności, dokumenty podpisane przez instytucję/firmę przyjmującą na staż*).Uczestnik/czka Programu nie ma obowiązku przedstawiania odpowiednich dokumentów potwierdzających poniesienie kosztu (rachunek / faktura / umowa najmu wraz potwierdzeniem przelewu).Rozliczenia należy dokonać w terminie 10 dni od zakończenia podróży. Po tym czasie nierozliczona w terminie zaliczka na wyjazd zostanie potrącona z najbliższego wynagrodzenia z tytułu umowy o pracę/umowy cywilno-prawnej. |
|  | ....................................................................... |
|  | data i czytelny podpis osoby wyjeżdżającej |
| **12. Zgoda bezpośredniego przełożonego oraz Dziekan/a Wydziału:**Potwierdzam zasadność stażu zagranicznego, długość pobytu oraz źródło finansowania: |
| .............................................................. | .............................................................. |
| data, pieczęć bezpośredniego przełożonego | data, pieczęć Dziekan/a Wydziału |
| **13.** **Zgoda Prorektora ds. Współpracy Międzynarodowej:** |
|  | ....................................................................... |
|  | data, pieczęć Prorektora ds. Współpracy Międzynarodowej |
| **OŚWIADCZENIE O PRAWDZIWOŚCI DANYCH ZAWARTYCH W FORMULARZU** |
| Ja, niżej podpisany/na, świadomy/ma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia lub zatajenia prawdy wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Dz.U.2025 poz. 383 t.j.), oświadczam, że wszystkie dane złożone przeze mnie w niniejszym są zgodne z prawdą. |
|  | ....................................................................... |
|  | data i czytelny podpis osoby wyjeżdżającej |

1. Skreślić niewłaściwe [↑](#footnote-ref-1)
2. Wysokość diety zgodna z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 stycznia 2013 r.(Dz. Ustaw nr 167) [↑](#footnote-ref-2)
3. 7-14-21-28 dni kalendarzowych [↑](#footnote-ref-3)