Załącznik nr 2   
do Zarządzenia nr 89

Rektora Uniwersytetu w Białymstoku

z dnia 16 grudnia 2024 r.

**Znak sprawy (EZD): ……………….**

*(wypełnia Dział Współpracy Międzynarodowej)*

**Rozliczenie kosztów podróży zagranicznej**

1. **na podstawie zlecenia płatniczego nr** .................................. z dnia ............................................................................
2. **na podstawie zaliczki z dnia** ......................................... dot. wniosku wyjazdowego nr ...............................................
3. **na podstawie innych dokumentów** …………………….................................................................................................

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

*tytuł/stopień naukowy, imię/imiona i nazwisko, jednostka organizacyjna (jak we wniosku o skierowanie)*

**Delegacja służbowa do**: ...............................................................................................................................................................

**Pobyt za granicą trwał:**

od dnia .................. godz. ................ do dnia ............... godz. ................ dni ogółem:.................................

w tym *(podać czas pobytu w poszczególnych krajach)*:

w ..................................... od dnia .................... godz. ….......... do dnia ..................... godz. ................ dni ogółem: ..................

w.......................................od dnia .................... godz. .............. do dnia ..................... godz. ................ dni ogółem: .................

w ..................................... od dnia .................... godz. ............... do dnia ..............…… godz. ............... dni ogółem: .................

Uwaga: czas pobytu za granicą liczy się przy podróży:

1. lądowej − od chwili przekroczenia granicy w drodze za granicę do chwili przekroczenia granicy w drodze do kraju,
2. lotniczej − od chwili startu samolotu w drodze za granicę z ostatniego lotniska w kraju do chwili lądowania samolotu na pierwszym lotnisku,
3. morskiej − od chwili wyjścia statku z portu polskiego do chwili wejścia statku do portu polskiego.

Łączny okres pobytu w poszczególnych krajach nie może przekroczyć ogólnej liczby dni pobytu za granicą.

|  |  |
| --- | --- |
| **Oświadczam, że zapewniono przez stronę przyjmującą/organizatora konferencji\*:** | **Liczba:** |
| **Śniadanie:** |  |
| **Obiad:** |  |
| **Kolację:** |  |
| **Noclegi:** |  |
| **Transport z/na lotnisko/dworzec.** |  |
| **Transport lokalny.** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Koszty podróży służbowej** | **PLN** | **EUR** | **Inna waluta ………………………..** |
| Diety pobytowe: liczba: ............................................................................... ……………………………………………………………………………………..  Kraj: ............................................................................................................ |  |  |  |
| Koszty hotelu na podstawie rachunku/ryczałtu \*\*…………………………….. .....................................................................................................................  Kraj: ............................................................................................................ |  |  |  |
| Koszty podróży na podstawie okazanych biletów/faktury\*\*:   * bilety kolejowe/autobusowe/inne\*\* * bilety wewnętrzne   Koszty przejazdu samochodem prywatnym na trasie: …………………....................… ……………….…..marka samochodu ……………......................................... nr rej. ................................ poj. silnika .....................liczba km ................... x stawka za 1 km w zł ...................... =………………………………………..………….. |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Pozostałe wydatki podlegające zwrotowi:   * - dieta dojazdowa * - opłata konferencyjna * - ryczałt na komunikację * - inne |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Razem: |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wypełnia pracownik DWM** | Waluta …..….. | Kurs | Wartość w walucie…. | Wartość w PLN | Źródło finansowania |
| Zaliczka / Zlecenie płatnicze |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Suma | |  |  |  |
| Wydatkowano |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Suma | |  |  |  |
| Kwota do zwrotu |  | |  |  |  |
| Kwota do wypłaty |  | |  |  |  |

Niewykorzystane zagraniczne środki płatnicze zwracam na rachunek bankowy UwB.

Niewystarczające zagraniczne środki płatnicze proszę przelać na mój rachunek bankowy w PLN/EUR\*\*   
nr: .....................................................................................................................................................................................................................

……… …………………………………………….  
 *Podpis składającego rozliczenie*

**Wyrażam zgodę na potrącenie należności z mojego wynagrodzenia.**

*\* wypełnia składający rozliczenie* ...................................................................................

*\*\* niepotrzebne skreślić Podpis składającego rozliczenie*

|  |  |
| --- | --- |
| Sprawdzono pod względem formalnym  ..............................................................................  *Podpis kierownika Działu Współpracy Międzynarodowej* | Sprawdzono pod względem rachunkowym  …..……..………………………………………………......  *Podpis pracownika odpowiedzialnego za rozliczenia finansowe* |