

WNIOSEK O WYRAŻENIE ZGODY NA WYJAZD ZAGRANICZNY podróż służbowa – do 30 dni, wyjazd w ramach urlopu płatnego (§ 59 Regulaminu Pracy UG) – powyżej 30 dni			Kod wyjazdu:	20...../
Dane wyjeżdżającego	Dane obowiązkowe			
	Tytuł/stopień:			
	Imię i nazwisko:			
	Służbowy adres e-mail:			
	Symbol pracownika:			
	Miejsce zatrudnienia/ jednostka org.:			
	Stanowisko służbowe:	Nazwa:		
		Status: (wybór jednej opcji)	nauczyciel akademicki pracownik niebędący naucz. akademickim	doktorant (nazwa Studiów Dokt./Szkoly Doktorskiej) inna osoba będąca str. umowy cyw.- prawnej
	Dane dodatkowe - (wypełnić jeśli dotyczy)			
	Data urodzenia: <i>(należy uzupełnić gdy zakup polisy odbywa się za pośrednictwem UG)</i>			
Nr i rodzaj dokumentu tożsamości: <i>(należy uzupełnić w przypadku ubiegania się o zaliczkę w walucie obcej – informacja niezbędna do wypłacenia zaliczki przez Bank)</i>				
Nr telefonu: <i>(należy uzupełnić w przypadku dokonywania zakupu biletów lotniczych - informacja niezbędna dla przewoźnika lotniczego)</i>				
Informacje dotyczące wyjazdu	Termin wyjazdu:	Od:	Do:	
	Kraj i miejscowość:			
	Ośrodek przyjmujący:			
	Środek lokomocji*:	* w przypadku wyjazdu samochodem dołączyć zał. nr 2 do Zarz.68/R/21		
	Cel wyjazdu/zadanie służbowe:	konferencje badania naukowe szkolenia	konsultacje naukowe prace projektowe	staże naukowe dydaktyka
	Informacje do systemu POLon*: *cz. 3 „współpraca międzynarodowa”	NIE		
		TAK	umowa bilateralna (nazwa partnera z wykazu umów BWM)	
projekt międzynarodowy (nazwa, nr projektu, tytuł, kierownik projektu)				
		projekt krajowy (nazwa, nr projektu, tytuł, kierownik projektu)		
Informacje dot. finansowania	Finansowanie ze strony zagranicznej:	☐ BRAK ☐ POKRYWA KOSZT: ☐ podróż ☐ wyżywienie ☐ noclegi ☐		
	Źródła finansowania (środki, których wydatkowanie koordynuje UG):	nazwa i nr zadania		finansowanie do kwoty

Zobowiązuję się do ubezpieczenia (KL, NNW) podczas pobytu za granicą oraz rozliczenia zaliczki nie później niż w terminie 14 dni po zakończeniu podróży, upoważniając równocześnie zakład pracy do potrącenia kwoty nie rozliczonej zaliczki z najbliższej wypłaty wynagrodzenia.

Gdańsk, dnia	 (podpis osoby wyjeżdżającej)
Zgoda bezpośredniego przełożonego (lub Kierownika Studiów Doktoranckich/Dyrektora Szkoły Doktorskiej w przypadku doktoranta)	Zgoda dysponenta środków finansowych
..... (data, podpis i pieczęć)	 (data, podpis i pieczęć)

Potwierdzenie dostępności środków w ramach źródła finansowania (Kwestor lub upoważnione przez Kwestora osoby)	Wyrażam zgodę
..... (data, podpis i pieczęć)	 (data, podpis i pieczęć)

Zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r., zwanym dalej RODO informujemy, iż:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Gdański z siedzibą w (80-309) Gdańsku przy ul. Jana Bażyńskiego 8.
- Administrator danych osobowych powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się pod numerem telefonu (58) 58 523 31 30 lub adresem e-mail: iod@ug.edu.pl. Z inspektorem Ochrony Danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem.
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu organizacji odbywanej przez Panią/Pana podróży służbowej poza granicami kraju oraz rozliczenia kosztów z nią związanych.
- Administrator będzie przetwarzał Pani/Pana dane w szczególności na podstawie:
Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, Kodeksu Pracy, Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej - co stanowi o zgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych w oparciu o przesłanki legalności określone w art. 6 ust. 1 lit. c) RODO. Ponadto Uczelnia będzie przetwarzała dane osobowe na podstawie *Regulaminu podróży służbowych odbywanych poza granice kraju*, stanowiącego załącznik do zarządzenia Rektora UG nr 18/R/22 z dnia 2 lutego 2022 r.
- Podanie przez Panią/Pana danych osobowych wynika z przepisów prawa i jest niezbędne do realizacji celów wskazanych w niniejszej klauzuli. Niepodanie danych osobowych skutkuje brakiem możliwości zorganizowania i rozliczenia podróży służbowej.
- Pani/ Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów wskazanych w ust.3 z uwzględnieniem wymogów określonych w przepisach archiwalnych.
- Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty świadczące usługi ubezpieczeniowe, bankowe oraz pośredniczące w obsłudze podróży służbowych.
- Na zasadach określonych przepisami RODO przysługuje Pani/Panu:
 - prawo dostępu do treści swoich danych,
 - prawo do ich sprostowania, gdy są niezgodne ze stanem rzeczywistym,
 - prawo do ich usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a także przenoszenia danych – w przypadkach przewidzianych prawem,
 - prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych,
 - prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych.

Wniosek niezgodny ze wzorem lub niepoprawnie wypełniony nie zostanie przyjęty