|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SZKOŁA GŁÓWNA HANDLOWA W WARSZAWIEWNIOSEKSKIEROWANIE NA WYJAZD ZA GRANICĘ | NR DOKUMENTU      | DATA WPŁYWU DO CWM      |

**[ ]  PRACOWNIK SGH**  **[ ]  UCZESTNIK PROJEKTU SPOZA SGH\***

## WNIOSKODAWCA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię | Tytuł i stopień naukowy | PESEL |
|  |  |  |
| Nr dokumentu podróży (paszport, dowód Os.), data ważności dokumentu | Stanowisko | Miejsce zatrudnienia (Kolegium, Katedra – Instytut / Jednostka Administracyjna) \* |
|  |  |  |
| Adres miejsca zamieszkania /ulica – miasto – kod pocztowy/ | Telefon kontaktowy | Adres e-mailowy |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| WNIOSEK | Proszę o skierowanie mnie za granicę, zgodnie z poniższymi warunkami: | CEL WYJAZDU (opisz szczegółowo i zaznacz właściwe poniżej) |  |
| [ ]  Staż naukowy/specjalizacyjny | [ ]  Studia doktoranckie / podyplomowe | [ ]  Konferencje, sympozja itp. | [ ]  Prowadzenie badań naukowych |
| [ ]  Działalność dydaktyczna | [ ]  Wyjazd organizacyjny | [ ]  Inny (określ) |       |
| PODSTAWA WYJAZDU(podaj nazwę programu/projektu oraz zaznacz właściwe poniżej) |  | [ ]  Wymiana międzyuczelniana | [ ]  Programy Unii Europejskiej |
| [ ]  Umowy i porozumienia rządowe | [ ]  Inna (określ) |  |  |
| OKRES POBYTU ZA GRANICĄ | od  | do  | Liczba dni  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa instytucji przyjmującej oraz organizatora** | **Miejscowość** | **Kraj** |
| 1.  | 1.  | 1.  |
| 2.  | 2.  | 2.  |
| 3.  | 3.  | 3.  |

|  |  |
| --- | --- |
| ZOBOWIĄZANIE | 1.Zobowiązuję się do rozliczenia kosztów wyjazdu i złożenia sprawozdania pisemnego w ciągu 14 dni po powrocie z zagranicy.2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych \*\* |
| Data i podpis wnioskodawcy | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| Uwagi CWM/ Jednostki Kierującej |       |

## SKIEROWANIE

**Kieruję wnioskodawcę za granicę w ramach:**

**[ ]  Urlopu**

**[ ]  Delegacji służbowej (dotyczy wyjazdów organizacyjnych)**

**i przyznaję następujące świadczenia:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Rodzaj świadczenia | Liczba świadczeń | Kwota świadczenia (rodzaj waluty) | Źródło finansowania (nr subkonta w SGH) |
| 1. | Dieta pobytowa |       |       |       |
| 2 | Limit hotelowy |       |       |       |
| 3. | Dieta na komunikację 10% |       |       |       |
| 4. | Dieta dojazdowa |       |       |       |
| 5. | Stypendium |       |       |       |
| 6. | Ubezpieczenie  |       |       |       |
| 7. | Opłata konferencyjna |       |       |       |
| 8. | Opłata wizowa |       |       |       |
| 9. | Inne:       |       |       |       |
| 10. | Koszty podróży |       |       |       |
| Środek transportu | [ ] Samolot | [ ] Kolej | [ ] Autokar | [ ] Samochód |

Instytucja spoza SGH pokrywa:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numer pozycji świadczenia:**(dotyczy środków znajdujących się na koncie SGH) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Podpis i pieczęć osoby upoważnionej do dysponowania środkami** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Podpis i pieczęć osoby potwierdzającej środki w budżecie** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

## PODPIS I PIECZĘĆ OSÓB ZATWIERDZAJĄCYCH WYJAZD

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Kierownik jednostki** | **Dziekan / Kanclerz** | **Rektor** |

\* W rubryce „Miejsce zatrudnienia” proszę wskazać podstawę współpracy (tytuł projektu, umowa zlecenia, dzieło itp.)

\*\*INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH:

1. Administratorem danych osobowych jest Szkoła Główna Handlowa w Warszawie z siedzibą przy al. Niepodległości 162, 02-554 Warszawa, zwana dalej SGH.
2. W SGH został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, z którym można skontaktować się poprzez e-mail iod@sgh.waw.pl.
3. Podane przez Panią/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji mobilności dotyczącej nauczania/szkolenia/konferencji
4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest:
* art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, ze zm.), zwanego dalej RODO, tzn. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze,
* art. 6 ust. 1 lit. b RODO – tzn. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy – w tym przypadku umowy na wyjazd pracownika w celach dydaktycznych lub szkoleniowych.
1. W celu realizacji mobilności dotyczącej nauczania/szkolenia/konferencji i zawarcia umowy niezbędne jest podanie danych osobowych. W przypadku niepodania danych osobowych, nie będzie możliwe wzięcie udziału w programie mobilności.
2. Podane przez Panią/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 5 lat
3. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą ujawniane innym podmiotom, za wyjątkiem podmiotów upoważnionych przez przepisy prawa.
4. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu ani – na podstawie tych danych – nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany.
5. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.
6. Przysługuje Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli sądzi Pani/Pan, że przetwarzanie dotyczących Pani/Pana danych osobowych narusza RODO.