
Jak wypełnić dokumenty na Erasmusa?

WYJAZDY PRACOWNIKÓW UCZELNI

DO CENTRALNEGO BIURA ERASMUS+ NALEŻY DOSTARCZYĆ

za pośrednictwem Wydziałowego Biura Erasmus+

PO OTRZYMANIU
OBU DOKUMENTÓW
CENTRALNE BIURO
PRZYGOTUJE UMOWĘ
FINANSOWĄ -
ZOSTANĄ PAŃSTWO
POINFORMOWANI MAILOWO
O TYM, ŻE UMOWA JEST
GOTOWA

1. **POLECENIE ZAGRANICZNEJ PODRÓŻY SŁUŻBOWEJ**

Załącznik nr 2 polecenie zagranicznej podróży.docx (sharepoint.com).



2. **STAFF MOBILITY AGREEMENT FOR TEACHING (W CELU PROWADZENIA ZAJĘĆ) LUB TRAINING (W CELACH SZKOLENIOWYCH)**

MOBILITY AGREEMENT FOR TEACHING



MOBILITY AGREEMENT FOR TRAINING



NA CO NAJMNIJ 30 DNI PRZED PLANOWANYM PRZYJAZDEM

1. POLECENIE ZAGRANICZNEJ PODRÓŻY SŁUŻBOWEJ - DOKUMENT WYMAGANY W ORYGINALE

Załącznik nr 2

POLECENIE ZAGRANICZNEJ PODRÓŻY SŁUŻBOWEJ PRACOWNIKA			
Imię nazwisko			
Nr pracownika			
Jednostka UAM			
Nr telefonu			
Adres e-mail			
Rodzaj zatrudnienia	<input type="checkbox"/> nauczyciel akademicki	<input type="checkbox"/> inny pracownik	
Kraj wyjazdu		Miejscowość	
Instytucja przyjmująca			
Planowana data wyjazdu		Planowana data powrotu	
Cel wyjazdu			
Rodzaj nieobecności ¹	<input type="checkbox"/> delegacja	<input type="checkbox"/> wyjazd naukowy	<input type="checkbox"/> wyjazd szkoleniowy
Wyjazd w ramach umowy bilateralnej lub projektu między-	<input type="checkbox"/> tak	Nazwa partnera lub tytuł i nr projektu:	

← prosimy o podanie numeru z systemu AMURap

← prosimy o podanie **pełnych dat rozpoczęcia i zakończenia podróży służbowej**

↗
PROSIMY WPISAĆ ERASMUS+

NA WSKAZANY OKRES ZOSTANIE WYKUPIONA POLISA UBEZPIECZENIOWA

umowy bilateralnej lub projektu międzynarodowego (informacja do systemu POLon)	<input type="checkbox"/> nie		
Środek transportu	<input type="checkbox"/> samolot	<input type="checkbox"/> kolej	<input type="checkbox"/> autobus
Klasa	<input type="checkbox"/> ekonomiczna <input type="checkbox"/> inna	<input type="checkbox"/> II kl. <input type="checkbox"/> inna -----	<input type="checkbox"/> kl. podstawowa... <input type="checkbox"/> inna
Podróż samochodem prywatnym *	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	*Jeśli TAK – należy złożyć wniosek – zgoda na użycie samochodu prywatnego w podróży służbowej ¹ ; zwrot kosztów po odbytej podróży w oparciu o druk Ewidencji przebiegu pojazdu.	
Ubezpieczenie **	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	**Polisa do 30 dni płatna ze środków ogólnych UAM, powyżej 30 dni należy wskazać źródło finansowania; jeśli brak finansowania – pracownik musi podpisać oświadczenie na drugiej stronie i wypełnić obowiązek ubezpieczenia we własnym zakresie i na własny koszt.	
Źródło finansowania polisy powyżej 30 dni			

PROSIMY ZAZNACZYĆ TAK JEŚLI CHCĄ PAŃSTWO SKORZYSTAĆ Z POLISY PŁATNEJ ZE ŚRODKÓW OGÓLNYCH UAM

Akceptacja zatwierdzającego wyjazd

.....
data, podpis i pieczęćka

.....
data i podpis pracownika

- ¹ I. Delegacja inaczej Podróż służbowa – wyjazd zagraniczny odbywany przez pracownika na polecenie przełożonego w celu wykonywania zadania służbowego poza stałym miejscem wykonywania pracy.
 II. Wyjazd naukowy (dot. NA) – w ramach płatnego urlopu w rozumieniu art. 130 pkt 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce tzw. urlop „siódmankowy”.
 III. Wyjazd szkoleniowy (dot. NA) – wyjazd w ramach płatnego urlopu w rozumieniu art. 130 pkt 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, realizowany przez nauczyciela akademickiego na jego wniosek, w celu odbycia za granicą kształcenia, stażu naukowego albo dydaktycznego uczestnictwa w konferencji albo uczestnictwa we wspólnych badaniach naukowych prowadzonych z podmiotem zagranicznym na podstawie umowy o współpracy naukowej.

PODPIS **DZIEKANA/**
KIEROWNIKA JEDNOSTKI
ADMINISTRACYJNEJ

PODPIS **PRACOWNIKA**

ciąg dalszy



Załącznik nr 2

** Podpisać w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia UAM, lub gdy polisa ubezpieczeniowa powyżej 30 dni jest finansowana ze środków własnych pracownika:

Oświadczam, że zobowiązuję się przed wyjazdem za granicę zawrzeć umowę ubezpieczenia obejmującą w szczególności pokrycie kosztów leczenia w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem w czasie podróży i całego okresu pobytu za granicą, na warunkach co do zakresu i sumy ubezpieczenia nie gorszych niż umowa ubezpieczenia jaką posiada Uniwersytet (warunki ubezpieczenia dostępne są w Intranecie UAM w zakładce: „Wyjazdy zagraniczne”).

.....
←
podpis osoby wyjeżdżającej,
która ubezpiecza się samodzielnie

KALKULACJA KOSZTÓW PODRÓŻY ←						
Rodzaj kosztu	zaliczka ***	wartość ²	ilość	razem	Źródło finansowania	Podpis dysponenta środków
		1	2	1x2		
Bilety lotnicze	<input type="checkbox"/>					
Diety pobytowe	<input type="checkbox"/>					
Ryczałt na dojazd	<input type="checkbox"/>					
Ryczałt na komunikację miejską	<input type="checkbox"/>					
Ryczałty hotelowe lub koszty noclegu	<input type="checkbox"/>					
Inne:	<input type="checkbox"/>					
RAZEM						

*** zaznaczyć X, jeśli ma być zaliczka na określony koszt

Akceptacja zatwierdzającego wyjazd

.....
←
data, podpis i pieczęć

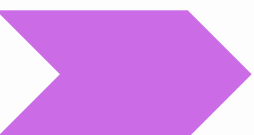
WNIOSEK O ZALICZKĘ

**PROSIMY WYPEŁNIĆ TYLKO JEŚLI CHCĄ
PAŃSTWO SAMI WYKUPIĆ UBEZPIECZENIE**
tj. nie chcą Państwo skorzystać z polisy ze
środków ogólnych UAM

**PROSIMY NIE WYPEŁNIAĆ TABELI
Kalkulacja Kosztów Podróży**
można wpisać *grant ERASMUS+*
**WYMIARY KSIĘGOWE ORAZ PODPIS
DYSONENTA ŚRODKÓW UZUPEŁNIA
CENTRALNE BIURO ERASMUS+**

PODPIS **DZIEKANA/
KIEROWNIKA** JEDNOSTKI
ADMINISTRACYJNEJ

ciąg dalszy



WNIOSEK O ZALICZKĘ

Wnioskuje o zaliczkę na bilet w kwocie PLN,
którą odbiorę osobiście w Kasie UAM w terminie /proszę przelać na poniższe konto:
..... w terminie:

Wnioskuje o zaliczkę na pobyt w kwocie waluta,
którą odbiorę osobiście w Kasie UAM w terminie /proszę przelać na poniższe konto
.....
prowadzone w walucie: w terminie*

Zobowiązuję się do rozliczenia pobranej zaliczki w terminie 14 dni od dnia zakończenia podróży służbowej, a w przypadku nie
wywiązania się przeze mnie z powyższych zobowiązań Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu uprawniony jest do potrącenia
podlegającej zwrotowi kwoty zaliczki z mojego wynagrodzenia za pracę lub innych należności ze stosunku pracy, zgodnie z przepisami.
*maksymalnie 3 miesiące przed wyjazdem

.....
podpis Kwestora

.....
data i podpis pracownika

W PRZYPADKU WYJAZDU W RAMACH
PROGRAMU ERASMUS+ PROSIMY WYPEŁNIĆ
TYLKO ZAZNACZONE POLE WPISUJĄC CAŁĄ
WYSOKOŚĆ GRANTU

W PRZYPADKU WYPŁATY GRANTU NA KONTO
KONIECZNE JEST PODANIE KONTA W
WALUCIE **EUR**

PODPIS **PRACOWNIKA**

² wysokość diet określono w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 stycznia 2013 r. w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej oraz Rozporządzeniu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 25 października 2022 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej

2. STAFF MOBILITY AGREEMENT FOR TEACHING (W CELU PROWADZENIA ZAJĘĆ) LUB TRAINING (W CELACH SZKOLENIOWYCH)

DOKUMENT Z PODPISAMI TRZECH STRON MOŻNA DOSTARCZYĆ W FORMIE SKANU



Higher Education
Mobility Agreement form
Staff Mobility for Teaching

---DOKUMENT JEST AKCEPTOWANY W FORMIE SKANU ---

-- NALEŻY WYPEŁNIĆ WSZYSTKIE ZAZNACZONE NA SZARO POLA--

STAFF MOBILITY FOR TEACHING MOBILITY AGREEMENT

The Teacher – prosimy o wypełnienie Państwa danymi, punkt Seniority, dot. stażu pracy:

Seniority: Junior (approx. < 10 years of experience), Intermediate (approx. > 10 and < 20 years of experience) or Senior (approx. > 20 years of experience).

Last name (s)		First name (s)	
Seniority ¹		Nationality ²	
Sex [M/F]		Academic year	20../20..
E-mail			

The Sending Institution/Enterprise

Name	Adam Mickiewicz University, Poznan, Poland	Size of enterprise ³ (if applicable)	n/a
Erasmus code (if applicable)	PL POZNA01	Department/unit	nazwa wydziału
Address	Ul. Wieniawskiego 1, 61-712 Poznań	Country/ Country code ⁴	Poland/PL
Contact person name and position	dane koordynatora wydziałowego	Contact person e-mail / phone	dane koordynatora wydziałowego
Type of enterprise: NACE code ⁵ (if applicable)	n/a		

The Receiving Institution – prosimy o wypełnienie danymi uczelni przyjmującej

Name		Department/unit	
Erasmus code (if applicable)			
Address		Country/ Country code	
Contact person name and position		Contact person e-mail / phone	

WYJAZD TYPU **TEACHING**



Higher Education
Mobility Agreement form
Staff Mobility for Teaching

Section to be completed **BEFORE THE MOBILITY**

I. PROPOSED MOBILITY PROGRAMME - należy wpisać wyłącznie daty mobilności bez dni podróży (kiedy są Państwo na uczelni goszczącej w celu prowadzenia zajęć)

Planned period of the teaching activity: from [day/month/year] till [day/month/year]

Duration (days):

- Additional day for travel needed directly before the first day of the activity abroad
- Additional day for travel needed directly following the last day of the activity abroad

Subject field⁶:

Level: Short cycle (EQF level 5) ; Bachelor or equivalent first cycle (EQF level 6) ; Master or equivalent second cycle (EQF level 7) ; Doctoral or equivalent third cycle (EQF level 8)

Number of students at the receiving institution benefiting from the teaching programme:

Number of teaching hours: **minimalna liczba godzin: 8**

WYJAZD TYPU **TRAINING**



Higher Education
Mobility Agreement Staff
Mobility for training

Section to be completed **BEFORE THE MOBILITY**

I. PROPOSED MOBILITY PROGRAMME

Planned period of the training activity: from [day/month/year] till [day/month/year]

- Additional day for travel needed directly before the first day of the activity abroad
- Additional day for travel needed directly following the last day of the activity abroad

Overall objectives of the mobility:
Added value of the mobility (both for the institutions involved and for the staff member):
Activities to be carried out
Expected outcomes and impact:

● **TE PUNKTY NIE OBOWIĄZUJĄ W PRZYPADKU WYJAZDÓW TYPU TRAINING**

PROSIMY O OPIS PROGRAMU ZAJĘĆ/SZKOLENIA

WYJAZD TYPU **TEACHING**

Overall objectives of the mobility:

Added value of the mobility (both for the institutions involved and for the teacher):

Content of the teaching programme:

Expected outcomes and impact (not limited to the number of students concerned):

WYJAZD TYPU **TRAINING**

Overall objectives of the mobility:

Added value of the mobility (both for the institutions involved and for the staff member):

Activities to be carried out

Expected outcomes and impact:

The sending higher education institution supports the staff mobility as part of its modernisation and internationalisation strategy and will recognise it as a component in any evaluation or assessment of the teacher.

The teacher will share his/her experience, in particular its impact on his/her professional development and on the sending higher education institution, as a source of inspiration to others.

The teacher and receiving institution will communicate to the sending institution/enterprise any problems or changes regarding the proposed mobility programme or mobility period.

The teacher - podpis wyjeżdżającego pracownika

Name:

Signature:

Date:

The sending institution/enterprise - podpis koordynatora wydziałowego

Name of the responsible person:

Signature:

Date:

The receiving institution - podpis ze strony uczelni przyjmującej

Name of the responsible person:

Signature:

Date:

¹ **Seniority:** Junior (approx. < 10 years of experience), Intermediate (approx. > 10 and < 20 years of experience) or Senior (approx. > 20 years of experience).

² **Nationality:** Country to which the person belongs administratively and that issues the ID card and/or passport.

³ **Size:** according to the number of staff, the enterprise should be defined as small (1-50), medium (51-250) or large (>251).

**PROSIMY O PRZESYŁANIE/ DOSTARCZENIE
DOKUMENTU Z WSZYSTKIMI TRZEMA PODPISAMI**

MOBILITY AGREEMENT FOR TEACHING/TRAINING
JEST NIEZBĘDNYM ZAŁĄCZNIKIEM DO UMOWY
FINANSOWEJ I ZGODNIE Z ZASADAMI PROGRAMU
MUSI ZOSTAĆ DOSTARCZONY PRZED
ROZPOCZĘCIEM MOBILNOŚCI