Fakulta zdravotnických věd UP v Olomouci

# CESTOVNÍ PŘÍKAZ

# PRO ZAHRANIČNÍ PRACOVNÍ CESTU

### Osobní údaje

*Jméno a příjmení, titul:*

*Pracoviště:*

*Pracovní zařazení – funkce:*

*Bydliště*

## Cestovní dispozice

**Cíl cesty** - *stát:* *místo: přes:*

* *instituce:*

Počátek ZPC dne ….......................... konec ZPC dne ..........…………..........

**Důvod služební cesty:**

**Termín konání kongresu**: */nutno přiložit xerokopii pozvánky- programu* ***/…………………………………***

**Doklad o pozvání:** *přiložen nepřiložen*

**Použitý dopravní prostředek:** *vlak, autobus, auto vlastní, auto služební, letadlo, jiné*

##### **Místo datum čas odjezdu odletu překročení st. hranice**

#### Místo datum čas příjezdu příletu překročení st. hranice

**Účastnický poplatek ve výši:** ………………… *hrazen plat. příkazem*

*bude hrazen hotově*

**Finanční úhrada** *ústav/klinika grant - č. zak. ………………*

**z prostředků:** *jiné HČ ………………*

**Požaduji úhradu:**

*Jízdné ano ne pouze v ČR*

*Ubytování ano ne plně částečně ………………………*

###### Stravné ano ne plně částečně ………………………

###### Kapesné ano ne

###### Mimoř. výdaje ano ne ………………………

**Požaduji zálohu: *ano ne ve valutách v Kč***

**Prohlašuji, že všechny uvedené údaje jsou úplné, správné a pravdivé.**

**Datum a podpis žadatele:**

**Vyjádření, doporučení a schválení nadřízeného pracovníka:**

*datum a podpis*

### Rozhodnutí vedení FZV

**Žadatel** ………………………………………………………………………………………….

**Země pobytu: Od – do**

…………………..… ……………………

a) **Souhlasím s Vaší zahr. pracovní cestou za těchto podmínek:**

- po dobu …..… dní zahr. pracovní cesty Vám přísluší plat vč. osobního hodnocení a

ost. příplatků /*po odevzdání řádně vyplněného CP a zprávy ze zahr. prac. cesty/*

- po dobu ....….. dní zahr. pracovní cesty Vám přísluší základní plat bez osobního

hodnocení a ost. příplatků /*po odevzdání řádně vyplněného CP a zprávy ze zahr. prac.*

*cesty/*

- Váš plat bude zastaven ke dni …………..……………………………………………….

- z cestovních náhrad Vám budou hrazeny ……………..…………………………………

…………………………………………………………………..………………………..

z rozpočtu ústavu/kliniky, DFZV, z grantu, z  DČ

*/všechny ostatní náhrady jsou hrazeny dle Vašeho prohlášení z jiných zdrojů/*

- jste povinen využít pro zahraniční pracovní cestu zdravotního pojištění sjednaného

zaměstnavatelem

1. **Nesouhlasím s Vaší zahraniční pracovní cestou.** Akci můžete absolvovat formou soukromé cesty */v rámci dovolené, pracovního volna bez náhrady mzdy apod./.*

**V Olomouci dne ………………… ………………………………..**

**Prof. MUDr. Martin Procházka, Ph.D.**

děkan

FZV UP v Olomouci

#### Záloha poskytnutá na ZPC

Valuta v € Valuta

1. **Stravné – ČR:**

……… ……………………………………….

……… ……………………………………….

1. **Stravné - zahraničí:** nárok/den

……… ……………………………….........%

……… …………………………………….%

……… …………………………………….%

**Celkem**  %, t.j.: ………..………**.€**

1. **Kapesné:** do 18-ti hodin 0 1-2dny do 20% straveného nad 2 dny 30% stravného

% x € = ………….  **€**

1. **Jízdné:**

ČR – hranice: ……………………………………………………………………. **Kč**

Zahraničí: …………………………………………………………………………

………………………………………………………………………… **€**

Hranice – ČR: ……………………………………………………………………. **Kč**

**5. Ubytování:**

**6. Vedlejší výdaje:**

**Vyúčtování nákladů na zahraniční pracovní cestu /**vyplňuje žadatel po návratu ze ZPC/

**Časový průběh cesty:**

Datum Odjezd Přejezd hranic Příjezd

*(místo a čas) (místo a čas)* -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Cestovní zpráva vyhotovena dne ……………. a předána …………………

**Datum a podpis účtovatele:**

(zaměstnanec, který byl na prac.cestě)