**ЗАЯВКА**

**На командирование работника структурного подразделения РАНХиГС, действующего на правах института/факультета с обособленной бухгалтерией**

Дата оформления заявки: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

Дата предоставления заявки

в отдел международного взаимодействия «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

**1.**Информация о командируемом работнике

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО | Должность согласно штатному расписанию |
|  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Подпись ответственного сотрудника Управления персонала

2. Информация о командировке

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Место командировки |  | |
| Даты командировки |  | |
| Компенсация за работу в выходные и праздничные дни | Дата \ даты привлечения к работе ( в выходные и праздничные дни) | Дата отгула \ отгулов |
|  |  |
| Цель командировки |  | |
| Приглашающая организация |  | |
| Подразделение, оформляющее приказ о командировании: |  | |
| Оплата расходов по командировке из средств: |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Лимит средств на транспортные расходы (ст.222), руб. |  |
| Лимит средств по найму жилого помещения (ст. 226), руб. |  |

*Лимит денежных средств, выделенных на командировку (заполняется сотрудником СЭУ)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись ответственного сотрудника СЭУ

**3. ОФОРМЛЕНИЕ ВИЗЫ**

ДА НЕТ□

Документы на оформление визы в зависимости от страны назначения прикладываются индивидуально по предварительному согласованию с сотрудниками отдела международного взаимодействия.

Срок предоставления полного комплекта документов на оформление визы до\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(заполняется сотрудником отдела*

*международного взаимодействия)*

**4. ОФОРМЛЕНИЕ ПОЛИСА МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (отметить нужное)**

(заполняется только для зарубежных командировок)

|  |  |
| --- | --- |
| 4.1. Командируемый имеет действующий в стране командирования полис медицинского страхования.  Срок действия полиса до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*указывается командируемым работником)* |  |
| 4.2. Полис медицинского страхования оформляется РАНХиГС по безналичному расчету |  |
| 4.3. Полис медицинского страхования оформляется командируемым за наличный расчет с последующим возмещением. |  |

**5.ТРАНСПОРТ (отметить нужное)**

5.1Приобретение билетов по безналичному расчету:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| НЕТ |  |  | ДА, АВИАБИЛЕТ |  |  | ДА, ЖД БИЛЕТ |  |

Если «ДА», то заполните таблицу ниже

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА, город вылета/выезда |  |
| Город назначения |  |
| Рейс № (поезд №), время вылета/выезда,  время прибытия |  |
| ***Обратный вылет/ выезд:***  ДАТА, город вылета/выезда |  |
| Город назначения |  |
| Рейс № (поезд №), время вылета/выезда,  время прибытия |  |
| Трансфер/аренда автомобиля |  |
| Примечание |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 5.2. Билеты приобретаются командируемым работником за наличный расчет с последующим возмещением. |  |
| 5.3. Билеты предоставляются и оплачиваются принимающей стороной |  |

**6. ПРОЖИВАНИЕ (отметить нужное)**

6.1. Бронирование гостиницы по безналичному расчету

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ДА |  |  | НЕТ |  |

Если «ДА», то заполните информацию ниже:

|  |  |
| --- | --- |
| Страна, город |  |
| Название гостиницы (если определена) |  |
| Месторасположение или адрес |  |
| Примечание |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 6.2 Гостиница бронируется командируемым работником за наличный расчет с последующим возмещением. |  |
| 6.3. Гостиница бронируется и оплачивается принимающей стороной |  |

**7. ОПЛАТА ОРГАНИЗАЦИОННОГО ВЗНОСА (отметить нужное)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| нет |  |  | Да, бухгалтерией по безналичному расчету на основании предоставленных работником документов |  |  | Да, командируемым работником с последующим возмещением |  |

**8.Контакты уполномоченного работника, оформившего заявку**.

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО |  |
| Телефон |  |
| Электронная почта |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись уполномоченного лица, оформившего заявку

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФИО и подпись декана факультета/директора института