



**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



**Załącznik nr 1**

do wniosku o refundację kosztów przejazdu  
z tytułu przejazdu z miejsca zamieszkania  
i powrotu do miejsca zatrudnienia  
lub innej pracy zarobkowej/odbywania stażu/odbywania  
przygotowania zawodowego dorosłych/odbywania  
zajęć z zakresu poradnictwa zawodowego.

Złotów, dnia .....

.....  
(nazwisko i imię)

.....  
(adres)

.....

**ROZLICZENIE FAKTYCZNIE PONIESIONYCH**

**KOSZTÓW PRZEJAZDU**

z tytułu przejazdu z miejsca zamieszkania i powrotu do miejsca zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej/odbywania stażu/odbywania przygotowania zawodowego dorosłych/odbywania zajęć z zakresu poradnictwa zawodowego.

**W MIESIĄCU .....**

W miesiącu .....r. z tytułu przejazdu (z miejsca zamieszkania i powrotu) do miejsca zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, poniosłem/am koszty w wysokości ..... zł .....gr. Wobec powyższego zwracam się z prośbą o zwrot w/w kosztów dojazdu od dn. .... do dn. ....

Przejazd w rozliczanym miesiącu z miejsca zamieszkania ..... do miejsca pracy ..... odbywał się najtańszym środkiem transportu zbiorowego w zakresie komunikacji publicznej / własnym środkiem transportu \*, tj.....

Oświadczam, że za rozliczony miesiąc uzyskałem/am wynagrodzenie w wysokości brutto .....

.....

/podpis wnioskodawcy/

Załączniki:

1. Bilet okresowy (np. miesięczny, tygodniowy) lub bilety jednorazowe (w przypadku rozpoczęcia i zakończenia pracy w trakcie miesiąca).
2. Kopia listy obecności w przypadku dojazdu prywatnym środkiem transportu (potwierdzona za zgodność z oryginałem przez pracodawcę).

**Załączniki nr 2 tylko w przypadku podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.**

\* niepotrzebne skreślić

**ADNOTACJE POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W ZŁOTOWIE:****I. Kontrola merytoryczna i formalna wniosku**

Zwrot kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania i powrotu do miejsca zamieszkania za okres od dnia ..... do dnia ..... przysługuje w kwocie ..... zł (słownie .....)

.....  
/data i podpis pracownika PUP/

**II. Propozycja rozpatrzenia faktycznie poniesionych kosztów przejazdu**

.....  
.....  
.....

- Przyznanie zwrotu kosztów przejazdu za okres od dnia ..... do dnia ..... w kwocie ..... zł.

Uwagi .....  
.....  
.....

- Odmowa przyznania zwrotu kosztów przejazdu za okres od dnia ..... do dnia .....

Uzasadnienie .....  
.....  
.....  
.....

.....  
(data i podpis Kierownika  
Centrum Aktywizacji Zawodowej)

**III. Decyzja Dyrektora PUP**

- Akceptuję powyższą propozycję rozpatrzenia  
 Odmowa przyznania zwrotu kosztów przejazdu

Uzasadnienie .....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(data i podpis Dyrektora PUP)

