Puławy, dnia ………………………………………

**WNIOSEK**

**o zwrot kosztów dojazdu na szkolenie**

Imię i nazwisko bezrobotnego: *.............................................................................................................................................................*

PESEL: ............................................................................................... Numer telefonu: …......................................................................

Adres zamieszkania: ...................................................................................................................................................................................

Proszę o dokonanie zwrotu kosztów dojazdu na szkolenie:

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

..................................................................................................................................................................................................................................*(nazwa kierunku szkolenia)*

odbywające się w dniach od ............................................ do ............................................. w wysokości .................................,

kwota słownie..................................................................................................................................................................................................

**Wyliczenia kosztów dojazdu dokonano na podstawie:**

a) biletów jednorazowych

.................................................... x 2 x ........................................... = ...............................................................................................................

(cena jednostkowa biletu) (ilość dni obecności) (ogólny koszt)

b) zaświadczenia od przewoźnika

Kwota powyższa wynika z przejazdu w rozliczanym okresie **środkami komunikacji publicznej (**PKS, PKP, MZK, BUS**)**/**własnym (użyczonym) środkiem transportu/\***

**Kwotę zwrotu kosztów przejazdu:**

* proszę przekazać przelewem na wskazany rachunek bankowy:

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

* odbiorę osobiście w Powiatowym Urzędzie Pracy w Puławach**/\***

**Oświadczam, że do wniosku dołączam:**

1. jednorazowe bilety z dnia .................................................................... zawierające **czytelną cenę i datę** ich wykorzystania
2. oświadczenie o korzystaniu z własnego lub użyczonego środka transportu/\*wraz z oświadczeniem od przewoźnika o koszcie przejazdu na trasie………………………………………………

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

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

 (podpis wnioskodawcy)

\*) właściwe podkreślić

**Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy:**

Rozliczono za okres: …................................................................... na podstawie …..…………………………….. oraz listy

obecności uczestnika na szkoleniu.

Na tej podstawie stwierdzono, że Pan/Pani ………………………………………..………… poniósł/poniosła koszty

w wysokości…………………………………………………………..

kwota do wypłaty wynosi: …........................................................

(słownie: .........................................................................................................................................................................................................)

Sprawdzono pod względem merytorycznym:

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

Data i podpis pracownika

**DECYZJA DYREKTORA:**

Przyznaję/Nie przyznaję zwrot kosztów dojazdu na szkolenie w wysokości:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

Data i podpis Dyrektora