

.....
/imię i nazwisko/ /

Dnia

(Data wypełnienia rozliczenia
nie może być wcześniejsza niż dzień
zakończenia okresu za jaki składany
jest wniosek)

.....
/adres zamieszkania/

.....
/kod pocztowy i miejscowość/

Powiatowy Urząd Pracy dla Powiatu Nowosądeckiego

ROZLICZENIE

kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania i powrotu do miejsca stażu

Za miesiąc20.....r. z tytułu przejazdu do miejsca stażu i powrotu wnioskuję o koszty w wysokościzł.

Kwota powyższa wynika z przejazdu w rozliczonym miesiącu z miejsca zamieszkania:

.....
/miejscowość, nazwa przystanku/

do miejsca stażu/..... i powrotu
/miejscowość, nazwa przystanku/

dogodnym środkiem transportu
/MPK, PKS, PKP, BUS, samochód osobowy - wpisać właściwe/

Należną mi kwotę zwrotu kosztów proszę przekazać na moje konto

nr.....

(kwota podlegająca refundacji zostanie przekazana przez urząd na wskazany rachunek w terminie 30 dni od złożenia kompletnego rozliczenia)

.....
/podpis wnioskodawcy/

Uwaga:

- W przypadku przejazdu transportem zbiorowym do rozliczenia należy obowiązkowo **dołączyć oryginał lub kserokopię miesięcznego imiennego biletu dot. rozliczanego okresu**,
- W przypadku przejazdu prywatnym środkiem transportu załączniki nie są wymagane,
- Wszelkie poprawki dokonuje się poprzez skreślenie nieprawidłowych wyrazów i czytelne wpisanie właściwych oraz wpisanie daty i złożenie czytelnego podpisu przez bezrobotnego każdorazowo przy dokonany sprostowaniu,
- **Rozliczenia niekompletne, zawierające błędy nie będą rozpatrywane.**