

Miejscowość: .....Data: .....

## Powiatowy Urząd Pracy w Sulęcinie

**WNIOSEK**  
**ROZLICZENIOWY KOSZTÓW PRZEJAZDU Z MIEJSCA ZAMIESZKANIA I POWROTU**  
**DO MIEJSCA PODJĘCIA ZATRUDNIENIA/ INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ/UDZIAŁU W FORMIE POMOCY\***  
**ZA MIESIĄC .....**

**1. DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKODAWCY**

Imię: .....

Nazwisko: .....

PESEL: .....

**2. DANE ADRESOWE WNIOSKODAWCY**

Kod pocztowy: .....

Województwo: .....

Powiat: .....

Gmina / Dzielnica: .....

Miejscowość: .....

Ulica: .....

Nr domu: .....

**3. DANE KONTAKTOWE WNIOSKODAWCY**

Telefon: .....

Adres e-mail: .....

**4. TREŚĆ WNIOSKU**

1. Oświadczam, że w okresie od .....do ..... z miejsca zamieszkania ..... do miejsca zatrudnienia/ innej pracy zarobkowej/ innej formy pomocy\* ..... dojeżdżałem/am wybranym przeze mnie środkiem transportu:

środek komunikacji publicznej:  PKS  PKP  inny.....  
 koszt biletu miesięcznego/jednorazowego\* wyniósł: .....zł.

własny/użyczony\* środek transportu:

- liczba dni faktycznego przejazdu .....

- nadal posiadam prawo jazdy kat. B oraz jestem właścicielem/użytkownikiem\* pojazdu o numerze rejestracyjnym .....

2. W załączeniu przedkładam:

lista obecności,

zaświadczenie o wysokości zarobków za dany miesiąc (dot. podjęcia zatrudnienia/ innej pracy zarobkowej),

bilet miesięczny / jednorazowy\*

inne .....

.....  
 (data i podpis wnioskodawcy)

**Uwaga! Wniosek należy złożyć do 15 dnia kalendarzowego miesiąca za miesiąc poprzedni**

\*niepotrzebne skreślić

## ADNOTACJE POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W SULĘCINIE

### 1. Dane dotyczące wniosku rozliczeniowego

Numer wniosku WnRefDoj/...../....., Wniosek kompletny  tak  nie

Wezwano do uzupełnienia wniosku  tak  nie

Termin na uzupełnienie wniosku .....

Wniosek uzupełniono  tak  nie / Data uzupełnienia wniosku.....

### 2. Rozliczenie kosztów przejazdu

- Okres, za który przysługuje finansowanie od .....do ..... zgodnie z Umową nr ..... z dnia .....

Koszt biletu miesięcznego/jednorazowego\* wyniósł: .....

Dojazd własnym/użyczonym\* środkiem transportu

- Wyliczenie kosztów przejazdu

- wysokość stawki za 1 km .....

- odległość od miejsca zamieszkania do miejsca zatrudnienia/wykonywania innej pracy zarobkowej/ udziału w formie pomocy\* poza miejscem zamieszkania i powrotu ..... km.

**(liczba kilometrów na danej trasie) x (ustalona kwota za 1 km) x (liczba dni faktycznego przejazdu)**

.....  
.....

- Uwzględniając zasady finansowania kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania i powrotu do miejsca podjęcia zatrudnienia/innej pracy zarobkowej/ udziału w formie pomocy\* oraz złożone załączniki naliczono do wypłaty koszty przejazdu w wysokości .....zł.

.....  
(data i podpis pracownika Urzędu)