………..…………………..

……………………..…………. (miejscowość, data)

(imię i nazwisko)

……………………………….

……………………………….

(adres zamieszkania)

Dyrektor

Powiatowego Urzędu Pracy

w Krośnie Odrzańskim

**Wniosek o zwrot kosztów przejazdu**

Na podstawie art. 41 ust. 4b-4c i art. 45 ust. 1 i ust. 3-5 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r.   
 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy zwracam się z prośbą o dokonanie zwrotu poniesionych kosztów przejazdu z tytułu:

1. \*\* ………………………………………………………………………………………………………………….
2. w miejscowości: ………………………………………………………………………………………………...
3. przez okres: od …………………………………………..… do …………………………………………..…..
4. nazwa i adres realizatora ………………………………………………………………………………………

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

* ¹ Z uwagi na **niedogodne połączenie wynikające z rozkładu jazdy\*/ braku połączeń zbiorowej komunikacji publicznej lub prywatnej\*** dojeżdżać będę prywatnym środkiem transportu.

Jednocześnie oświadczam, że posiadam uprawnienia do kierowania wskazanym środkiem transportu.   
Odległość na trasie od ………………………………………… do ……………………………………….... wynosi ……….. km, a koszt dojazdu **jednorazowo\*/ miesięcznie\*** prywatnym środkiem transportu wynosi ………………………………….. zł.

* ¹ Dojeżdżać będę zbiorowym środkiem komunikacji publicznej lub prywatnej.

Jednocześnie oświadczam, że cena biletu **jednorazowego\*/ miesięcznego\*** najtańszym środkiem zbiorowej komunikacji publicznej lub prywatnej na trasie od …………………………………………   
do ……………………………………….... wynosi ………………………………….. zł.

…………………………………………

(podpis wnioskodawcy)

¹ - właściwe zaznaczyć znakiem X

\* - niepotrzebne skreślić

\*\* - należy wpisać odpowiednio: zatrudnienia, odbywania prac społecznie użytecznych, stażu, przygotowania zawodowego dorosłych, badań lekarskich, szklenia, egzaminu, zajęć z zakresu poradnictwa zawodowego, skierowania do pracodawcy zgłaszającego ofertę pracy.

Załączniki:

1. w przypadku podjęcia zatrudnienia kopia umowy o pracę, umowy o pracę nakładczą lub umowy cywilno-prawnej,
2. komplet biletów jednorazowych (tam i z powrotem) lub bilet miesięczny.

**II. Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Krośnie Odrzańskim**

1. Bezrobotna/y ……………………………………………………………………….... został/a skierowana/y na/do: …………………………………………… w miejscowości …………………………………………..  
   na okres od ……………………………………………….. do ……………………………………………......
2. Ustalono:
3. że na trasie …………………………………… – …………………………………… brak jest bezpośredniego połączenia\*/ występują niedogodności wynikające z rozkładu jazdy\*.
4. cena biletu jednorazowego tam i z powrotem wynosi ……………………………….. zł.
5. cena biletu miesięcznego za przejazd na tej trasie publicznym środkiem lokomocji wynosi miesięcznie ……………………………………….. zł.
6. koszt jednorazowego przejazdu tam i z powrotem prywatnym środkiem transportu wynosi ……………………………………….. zł.
7. koszt miesięcznego przejazdu na tej trasie prywatnym środkiem transportu wynosi miesięcznie ……………………………………….. zł.
8. Zwrot kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania tj. ……………………………………………..   
   do miejsca ……………………………………………, tj. …………………………………………………….   
   wynosi nie więcej niż …………………. zł miesięcznie, na okres od …………………………………...…   
   do …………………………………...…

…………………………………….

(podpis pracownika PUP)

**III. Decyzja Dyrektora**

Przyznaje się\*/ nie przyznaje się\* prawo do zwrotu kosztów przejazdu

z uwagi na …………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………..

(podpis Dyrektora lub osoby upoważnionej)