

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kłodzko, dnia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
*/imię i nazwisko/*

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*/adres/*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*/PESEL/*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*/nr telefonu/* | Powiatowy Urząd Pracyw Kłodzku |

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU**

 Na podstawie art. 206 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, zwracam się z prośbą o dokonywanie zwrotu ponoszonych przeze mnie kosztów przejazdu na konto bankowe

w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o numerze:

 nazwa banku

 \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

 w związku z podjęciem z dniem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na podstawie skierowania tutejszego Urzędu Pracy:

**[ ]** szkolenia [ ]  stażu

**[ ]** badań lekarskich lub psychologicznych [ ]  zajęć z zakresu poradnictwa zawodowego

**[ ]** zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej [ ]  innej formy pomocy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nazwa pracodawcy, organizatora stażu, instytucji szkoleniowej lub innej

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

adres miejsca pracy, odbywania stażu, szkolenia lub innej formy pomocy

Okres trwania: od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Trasa przejazdu: od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Środek lokomocji: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Posiadam prawo jazdy kat. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ważne do dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/bezterminowo\*

**Oświadczam, że:**

1. Miesięczny przychód z tytułu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub innej formy pomocy nie przekracza 200 % minimalnego wynagrodzenia za pracę.
2. Zapoznałam się z Regulaminem przyznawania i wypłaty refundacji kosztów przejazdu.
3. Zobowiązuję się do zawiadamiania Urzędu o każdej zmianie mającej wpływ na uprawnienie do wypłaty refundacji kosztów przejazdu.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie, w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych, moich danych osobowych do celów związanych z realizacją zadań Powiatowego Urzędu Pracy w Kłodzku wynikających z ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.**

\*) niewłaściwe skreślić

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

 data i czytelny podpis wnioskodawcy

**Wymagane załączniki:**

1. W przypadku osoby podejmującej zatrudnienie lub inną pracę zarobkową: uwierzytelniona kserokopia umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej o wykonywanie pracy lub świadczenie usług, umowy lub dokumentu potwierdzającego członkostwo w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych lub spółdzielni usług rolniczych.

**ADNOTACJE URZĘDU PRACY – WYPEŁNIA PRACOWNIK URZĘDU**

1) Sprawdzono pod względem formalnym i merytorycznym.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

 ............................................................................ /Data, podpis i pieczątka pracownika PUP/

2) Kierownik - ocena wniosku.

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

 ............................................................................ /Data, podpis kierownika/

3) Z-ca Dyrektora ds. Rynku Pracy - akceptuje / nie akceptuje wniosek do realizacji.

 ............................................................................ /Data, podpis i pieczątka/