

.....  
/imię i nazwisko/

**Dnia** .....  
(nie wcześniej 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 miesiąc/e** ..... **20**..... r. z tytułu przejazdu do miejsca stażu i powrotu wnioskuję o zwrot kosztów zgodnie z regulaminem przyznawania bezrobotnym zwrotu kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania i powrotu do miejsca odbywania stażu, szkolenia lub zajęć z zakresu poradnictwa zawodowego w związku ze skierowaniem przez Powiatowy Urząd Pracy dla Powiatu Nowosądeckiego.

Niniejsze rozliczenie dotyczy przejazdu z miejsca zamieszkania:

.....  
/miejscowość lub nazwa przystanku/

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

dogodnym środkiem transportu .....  
/Autobus, Kolej lub 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 dokonanych sprostowaniach,
- Rozliczenia niekompletne, zawierające błędy nie będą rozpatrywane,
- Drugą stroną wniosku wypełnia pracownik Powiatowego Urzędu Pracy dla Powiatu Nowosądeckiego.