Proszowice, dnia ……….………..

Imię i nazwisko.....................................................................

Adres zamieszkania..............................................................

PESEL .................................................................................

Numer telefonu.....................................................................

**Do**

**Powiatowy Urząd Pracy w Proszowicach**

**ul. Krakowska 11**

**32-100 Proszowice**

**WNIOSEK**

**o przyznanie zwrotu kosztów przejazdu**

Na podstawie ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy   
(t. j. Dz. U. z 2025r., poz. 214) oraz **Zasad zwrotu kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania do miejsca odbywania stażu/szkolenia i powrotu** **obowiązujących w Powiatowym Urzędzie Pracy w Proszowicach** wnioskuję o zwrot kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania do miejsca odbywania stażu/szkolenia\* i powrotu.

Okres odbywania stażu/szkolenia\*: od …………..……….20…......r. do …………..….…..…20…..….r.

Trasa przejazdu: z ....................................................................................................................................

*(dokładny adres zamieszkania)*

do .............................................................................................................................................................

*(dokładny adres miejsca odbywania stażu/szkolenia)*

Oświadczam, że korzystam z następującego środka transportu:

PKS, PKP, BUS

MPK

Samochód własny/użyczony\*

Cena biletu jednorazowego ………………….……. i cena biletu miesięcznego……..…..……….………..

*( dotyczy osób podróżujących komunikacją publiczną)*

Odległość w jedną stronę: ……………………km

*( dotyczy osób podróżujących własnym/użyczonym środkiem transportu)*

Jednocześnie oświadczam, że:

* odbywałem/am staż/szkolenie\* na podstawie skierowania przez Powiatowy Urząd Pracy w Proszowicach,
* zapoznałem(-am) się z zasadami przyznawania zwrotu kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania do miejsca odbywania stażu/szkolenia\* obowiązującymi w PUP Proszowicach,
* uzyskiwałem/am wynagrodzenie/inny przychód w wysokości nieprzekraczającej 200% minimalnego wynagrodzenia za pracę w danym miesiącu rozliczeniowym,

\* niepotrzebne skreślić

W przypadku ubiegania się o zwrot kosztów przejazdu komunikacją publiczną w załączeniu przekazuję (proszę wybrać):

oryginał imiennego biletu miesięcznego/okresowego za miesiąc /okres ……………….. 20…..r.

oryginał biletu jednorazowego (określających trasę, cenę, datę i godzinę),

kserokopię karty elektronicznej wraz z kserokopią pokwitowania potwierdzającego jej doładowanie,

W przypadku ubiegania się o zwrot kosztów przejazdu własnym lub użyczonym środkiem transportu należy przedstawić do wglądu:

* prawo jazdy wnioskodawcy i dowód rejestracyjny środka transportu.
* umowę użyczenia pojazdu (gdy wnioskodawca nie jest właścicielem pojazdu) wraz ze wskazaniem okresu na jaki została udzielona)

W przypadku przyznania zwrotu kosztów przejazdu należną mi kwotę proszę przekazać na rachunek bankowy nr …………………………………………………………..…………….……………………..

………………………………………………..……

*(data i podpis Wnioskodawcy)*

**ROZLICZENIE PONIESIONYCH KOSZTÓW (WYPEŁNIA PUP)**

Poniesione koszty przejazdu:

W okresie od ……………..………………….. do …………………….……...…

Osoba bezrobotna poniosła następujące koszty:

Kwota do zwrotu ………………………………………….zł.

………………………………………………..……

*(data i podpis pracownika PUP)*

\* zwrot kosztów przejazdu rozliczany jest na podstawie biletów jednorazowych tylko w przypadku gdy koszty dojazdu poniesione na podstawie tych biletów są niższe niż koszty dojazdu poniesione na podstawie biletów miesięcznych w danym miesiącu.

Zwrot kosztów przejazdu odbywania stażu/szkolenia\* dotyczy Pana(i)…………………………………………………

**Przedstawione dokumenty do wglądu :**

□ Prawo jazdy

□ Dowód rejestracyjny (samochód o pojemności silnika …………….…….cm3)

□ Umowa użyczenia samochodu ( jeżeli osoba nie jest właścicielem samochodu )

Stwierdzam poprawność przedstawionych dokumentów …………………………………………………………..

(data, podpis pracownika PUP)

\*Niepotrzebne skreślić