Załącznik nr 2 do zasad

...................................................................... Dnia .....................................................

 / imię i nazwisko /

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

 / adres zamieszkania /

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

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Tomaszowie Mazowieckim**

**W N I O S E K**

**rozliczenia refundacji kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania i powrotu**

Faktycznie poniesionych kosztów dojazdu do miejsca szkolenia

w okresie ............................................. 20...... roku.

Z tytułu wyjazdu z miejscowości ................................................................................................

 / miejscowość /

do miejsca odbywania szkolenia .................................................................................................

 / miejscowość /

- w przypadku przejazdu publicznymi środkami transportu, tj. PKP, PKS, MZK, BUS;

 koszt przejazdu wyniósł ................................ zł. ,

- w przypadku przejazdu własnym/użyczonym/wynajętym środkiem transportu;

 koszt jednorazowego biletu na najbliższej, zbliżonej trasie wyniósł ............................ zł.

Jednocześnie oświadczam , że :

Należną mi kwotę zwrotu kosztów proszę przekazać

na konto nr ..................................................................................................

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

 /podpis/

*Załączniki:*

1. Kserokopia listy obecności za rozliczany miesiąc potwierdzona za zgodność z oryginałem.
2. Bilet miesięczny lub faktura.
3. Zaświadczenie od przewoźnika komunikacji publicznej dotyczące wysokości ceny biletu jednorazowego na najbliższej trasie (dot. przejazdu własnym środkiem transportu).

**Wypełnia Urząd Pracy**

**Sprawdzono pod względem merytorycznym**

Pan/i………………………………………….………………….......... odbywał/a szkolenie grupowe/indywidualne\*: ..…………………………………………………………………..

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

w terminie od dnia: ………………………….. do dnia: …………………………...…….

 w ..………………………………………………………………………………………….

 /nazwa instytucji szkoleniowej/

Miejsce odbywania szkolenia: ………………………………………………………..……

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

zgodnie z umową Nr …………………….……. z dnia ……………………………..…...

zwrot z Funduszu Pracy/ z PFRON\*

 ………………………………

 /data i podpis pracownika PUP/

**Sprawdzono pod względem formalno-rachunkowym**

Koszty przejazdu poniesione w m-cu ……………… w kwocie …………. zł.

Przyznana kwota refundacji …………… zł.

………….……………………………………………….

/data i podpis pracownika Działu Finansowo- Księgowego/

\* niepotrzebne skreślić