

imię i nazwisko .....

adres .....

PESEL .....

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Wieluniu**

***Wniosek o zwrot kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania  
i powrotu do miejsca szkolenia***

Na podstawie art. 41 ust. 4b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004r.(Dz. U. z 2008r. Nr 69, poz. 415 z późn. zm.) zwracam się z prośbą o dokonanie zwrotu ponoszonych przeze mnie kosztów przejazdu do miejsca szkolenia i powrotu do miejsca zamieszkania. Nadmieniam, że na podstawie skierowania wydanego przez urząd pracy w dniu .....podjąłem/podjęłam\* z dniem ..... szkolenie w .....

*(miejsce odbywania szkolenia)*

na okres od ..... do .....

Oświadczam, że:

- koszt dojazdu najtańszym środkiem komunikacji publicznej wynosi ..... zł dziennie / miesięcznie,
- nie posiadam/ posiadam\* uprawnień do bezpłatnych/ ulgowych\* przejazdów środkami komunikacji państwowej,
- zawiadomię niezwłocznie powiatowy urząd pracy o każdej zmianie mającej wpływ na prawo do zwrotu kosztów przejazdu,

.....  
*data i podpis osoby składającej wniosek*

***Uwaga!***

Zwrot kosztów dojazdu następuje na podstawie biletu komunikacji publicznej (jednorazowego lub czasowego). Jeżeli osoba nie posiada biletów za wszystkie dni dojazdu, przysługuje jej prawo zwrotu kosztów wyłącznie za dni, za które może udokumentować wydatek. W przypadku poniesienia kosztów związanych z przejazdem prywatnym samochodem, wydatki są kwalifikowane do wysokości ceny najtańszego biletu transportu publicznego na danej trasie, po przedstawieniu stosownego oświadczenia. Oświadczenia powyższego nie mogą sporządzić pasażerowie pojazdu.

**Do wniosku dołączyć należy:**

- w przypadku dojazdu prywatnym samochodem: zaświadczenie PKS o cenie biletu miesięcznego na danej trasie, prawo jazdy oraz dowód rejestracyjny pojazdu do wglądu, zgodę właściciela pojazdu na jego udostępnienie w przypadku, gdy samochód nie jest własnością osoby dojeżdżającej.

**Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy:**

Na podstawie skierowania wydanego przez urząd pracy w dniu .....r. Pan/Pani ..... podjął/podjęła\* z dniem .....r. szkolenie w .....realizowane w terminie od .....r. do .....r.

.....  
*data*

.....  
*pieczęć i podpis  
specjalisty ds. rozwoju zawodowego-stażysta*

**Decyzja Dyrektora PUP:**

Przyznano/nie przyznano\* zwrot kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania do miejsca odbywania szkolenia i powrotu do miejsca zamieszkania na okres od ..... do .....

**UWAGI**.....  
.....  
.....  
.....

ZATWIERDZAM

.....  
*data*

.....  
*pieczęć i podpis Dyrektora PUP*

\* niepotrzebne skreślić