Załącznik nr … do umowy

**Miejscowość:** ………………………**Data:** ………………………

**Powiatowy Urząd Pracy w Sulęcinie**

**WNIOSEK**

**ROZLICZENIOWY KOSZTÓW PRZEJAZDU Z MIEJSCA ZAMIESZKANIA I POWROTU**

**DO MIEJSCA PODJĘCIA ZATRUDNIENIA/ INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ/UDZIAŁU W FORMIE POMOCY\***

**ZA MIESIĄC ……………………………..**

**1. DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKODAWCY**

**Imię:**

**Nazwisko:**

**PESEL:**

**2. DANE ADRESOWE WNIOSKODAWCY**

**Kod pocztowy:**

**Województwo:**  **Powiat:** ….

**Gmina / Dzielnica:**  **Miejscowość:** ……………………………………….….

**Ulica:** **Nr domu:** ……………………………….…………….…..

**3. DANE KONTAKTOWE WNIOSKODAWCY**

**Telefon:** **Adres e-mail:** ……………………………….…………

**4. TREŚĆ WNIOSKU**

1. Oświadczam, że w okresie od ……………………………………do ……………………………..z miejsca zamieszkania ……………………………………………… do miejsca zatrudnienia/ innej pracy zarobkowej/ innej formy pomocy\* ……………………………………………………… dojeżdżałem/am wybranym przeze mnie środkiem transportu:

[ ]  środek komunikacji publicznej: □ PKS □ PKP □ inny……………………………………………………………………………………...

koszt biletu miesięcznego/jednorazowego\* wyniósł: …..………………………………………………………………………….…zł.

[ ]  własny/użyczony\* środek transportu:

- liczba dni faktycznego przejazdu ……………………………………….

- nadal posiadam prawo jazdy kat. B oraz jestem właścicielem/użytkownikiem\* pojazdu o numerze rejestracyjnym ………………………….........

1. W załączeniu przedkładam:

[ ]  lista obecności,

[ ]  zaświadczenie o wysokości zarobków za dany miesiąc (dot. podjęcia zatrudnienia/ innej pracy zarobkowej),

[ ]  bilet miesięczny / jednorazowy\*

[ ]  inne ……………………………………………………………………..

 ……………………………………………………….

(data i podpis wnioskodawcy)

**Uwaga! Wniosek należy złożyć do 15 dnia kalendarzowego miesiąca za miesiąc poprzedni**

\*niepotrzebne skreślić

**ADNOTACJE POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W SULĘCINIE**

1. **Dane dotyczące wniosku rozliczeniowego**

Numer wniosku WnRefDoj/…………../……………………., Wniosek kompletny [ ]  tak  [ ] nie

Wezwano do uzupełnienia wniosku [ ] tak  [ ] nie

Termin na uzupełnienie wniosku ………………………………………………………….

Wniosek uzupełniono [ ]  tak [ ]  nie / Data uzupełnienia wniosku………………………………………….

**2. Rozliczenie kosztów przejazdu**

* Okres, za który przysługuje finansowanie od …………………do …………… zgodnie z Umową nr …………………………. z dnia ………………………………………..

[ ]  Koszt biletu miesięcznego/jednorazowego\* wyniósł: …..………………………………………………………………………….………

[ ]  Dojazd własnym/użyczonym\* środkiem transportu

* Wyliczenie kosztów przejazdu

- wysokość stawki za 1 km ……………………………………

- odległość od miejsca zamieszkania do miejsca zatrudnienia/wykonywania innej pracy zarobkowej/ udziału w formie pomocy\* poza miejscem zamieszkania i powrotu …………………… km.

**(liczba kilometrów na danej trasie) x (ustalona kwota za 1 km) x (liczba dni faktycznego przejazdu)**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Uwzględniając zasady finansowania kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania i powrotu do miejsca podjęcia zatrudnienia/innej pracy zarobkowej/ udziału w formie pomocy\* oraz złożone załączniki naliczono do wypłaty koszty przejazdu w wysokości ………………………………zł.

……………………………………………………

 *(data i podpis pracownika Urzędu)*