POWIATOWY URZĄD PRACY
Dział Ewidencji i Świadczeń
ul. gen. Józefa Bema 16 A, 11-600 Węgorzewo
tel. 87 429 69 00, fax. 87 429 69 01, e-mail: olwe@praca.gov.pl

Załącznik nr 5 do regulaminu

Węgorzewo, dnia ……

……
(imię i nazwisko)

……

……

(adres)

PESEL : ……

Tel.: ……

Powiatowy Urząd Pracy
w Węgorzewie

MIESIĘCZNE ROZLICZENIE KOSZTÓW PRZEJAZDU

W miesiącu …….. 20…….. r. z tytułu przejazdu z miejsca zamieszkania i powrotu do miejsca, w którym podjąłem/am zatrudnienie lub inną pracę zarobkową, staż, przygotowanie zawodowe dorosłych zwracam się o zwrot kosztów. *

Oświadczam że w w/w okresie poniosłem/am koszty przejazdu
w kwocie ……zł.

Należną mi kwotę zwrotu kosztów:

☐ proszę przekazać na moje konto nr **

☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐

☐ nr konta pozostaje bez zmian **

Niniejszy wniosek składam pouczony/a o odpowiedzialności karnej (art. 233 § 1 k.k.)
”Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

……..
(podpis)

Załączniki: **

1. zaświadczenie od pracodawcy o okresie zatrudnienia i wysokości wynagrodzenia brutto w danym miesiącu (w przypadku zatrudnienia);
2. **kserokopia listy obecności za wskazany miesiąc refundacji potwierdzona za zgodność z oryginałem.**

Termin składania: do 5-go każdego miesiąca

*** właściwe podkreślić**
**** właściwe zaznaczyć**

POWIATOWY URZĄD PRACY
Dział Ewidencji i Świadczeń
ul. gen. Józefa Bema 16 A, 11-600 Węgorzewo
tel. 87 429 69 00, fax. 87 429 69 01, e-mail: olwe@praca.gov.pl

Osoba wnioskująca spełnia warunki do otrzymania refundacji kosztów dojazdu za w/w okres

w wysokości …….

Węgorzewo, dnia ……. …….
(podpis pracownika PUP)