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 7 do regulaminu

Węgorzewo, dnia ……

……
(imię i nazwisko)

……

……

(adres)

PESEL : …….

Tel.: ……

Powiatowy Urząd Pracy

w Węgorzewie

MIESIĘCZNE ROZLICZENIE

przyznanego ryczałtu na przejazd do i z miejsca odbywania stażu realizowanego w ramach bonu stażowego o nr ewidencyjnym ……..

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. **kserokopia listy obecności za wskazany miesiąc refundacji potwierdzona za zgodność z oryginałem.**

*** 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

Uwagi pracownika PUP

……

……

……

……..
(podpis pracownika PUP)

DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W WĘGORZEWIE

Akceptuję dokonanie wypłaty ryczałtu w kwocie : …… zł za m-c ……

Słownie : ……..

……..
(Dyrektor PUP)