………..…………………..

……………………..…………. (miejscowość, data)

 (imię i nazwisko)

…………………………………

…………………………………

 (adres zamieszkania)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Krośnie Odrzańskim**

**ROZLICZENIE**

**faktycznie poniesionych kosztów przejazdu**

W okresie od …………………………..……… do …………………………..……… z tytułu przejazdu na/do\* ………………………………………………. do miejscowości ……………………………………….....
i z powrotem do miejsca zamieszkania poniosłam/em koszty w wysokości ………………………… zł. Jednocześnie oświadczam, że:

**uzyskuję/nie uzyskuję\*\*** wynagrodzenie lub inny przychód w wysokości przekraczającej 200% minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Numer rachunku bankowego: ………………………………………………………………………………...…

…………………………….

 (podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1. zaświadczenie pracodawcy do rozliczenia kosztów dojazdu z tytułu zatrudnienia

\* odpowiednio należy wpisać formę wsparcia

\*\* niepotrzebne skreślić

**II. Wypełnia pracownik Powiatowego Urzędu Pracy**

Pan/i …………………………………….…………………………..………………………………………………..

uczęszczał/a w miesiącu / okresie\* ………………………………………………………………………...na/do …………………………………………………………………………….…………………………………………..

Na podstawie listy obecności / zaświadczenia pracodawcy\* stwierdza się obecność na/w………………………………………….. przez …………………………… dni.

Wobec powyższego zgodnie z umową nr ……………………………….. z dnia …………………………….. przysługuje refundacja za miesiąc / okres\* …………………………………………………………..…………..

 w wysokości ……………….……… zł (słownie złotych: ………………………………………………………..

………………………………………..……………………………………………….………).

Kwota powyższa stanowi \*\*:

* wartość wyliczoną wg stawki za jeden kilometr na trasie od ………………………………………… do …………………………………………, długość trasy wynosi ………………………………………. km.
* wartość biletu miesięcznego,
* wartość jednorazowych biletów na ww. trasie za ………………. dni.

……………………………….. ……..…………………………

 (miejscowość, data) (podpis)

\* - niepotrzebne skreślić

\*\* właściwe zaznaczyć znakiem X