

.....
(imię i nazwisko)

Zakopane,

.....
(PESEL)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O FINANSOWANIE KOSZTÓW PRZEJAZDU

Na podstawie art. 206 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025, poz. 620), w związku z:

- ☐ podjęciem przeze mnie zatrudnienia
- ☐ podjęciem przeze mnie innej pracy zarobkowej
- ☐ moim udziałem w formie pomocy:
 - ☐ staż
 - ☐ szkolenie
 - ☐ prace interwencyjne
 - ☐ roboty publiczne
 - ☐ inna:
- ☐ skierowaniem do pracodawcy, który zgłosił ofertę pracy
- ☐ skierowaniem na badania lekarskie lub psychologiczne

zwracam się z wnioskiem o finansowanie z Funduszu Pracy kosztów przejazdu przez okres:

- ☐ od do
- ☐ udziału we wskazanej formie pomocy.

Oświadczam, że:

- ☐ podjąłem/-ęłam zatrudnienie lub inną pracę zarobkową na podstawie skierowania lub informacji z PUP lub skierowania agencji zatrudnienia w przypadku określonym w art. 197 ustawy od dnia do dnia w:
- ☐ rozpocząłem/-ęłam udział we wskazanej formie pomocy od dnia w:

.....
(nazwa i miejsce pracy / odbywania: stażu / szkolenia / prac interwencyjnych / robót publicznych / placówki wykonującej badania lekarskie / innej formy pomocy)

Oświadczam, że:

**Projekt pn. „Tatrzańskie Szlaki Kariery (III)” w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027
Priorytet 6. Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego Działanie 6.1
Aktywizacja zawodowa Umowa nr: FEMP.06.01-IP.02-0002/25**



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

WYPEŁNIA URZĄD PRACY:

- wskazana osoba bezrobotna spełnia kryteria umożliwiające finansowanie kosztów przejazdu,
- zaangażowanie środków..... w wysokości..... PLN na okres od do

.....
data i podpis pracownika

Opiniuję: pozytywnie / negatywnie (niewłaściwe skreślić)

.....
data i podpis kierownika CAZ

Opiniuje : pozytywnie / negatywnie (niewłaściwe skreślić)

.....
data i podpis głównego księgowego

Wyrażam zgodę na finansowanie kosztów przejazdu

.....
data

.....
podpis i pieczęć Dyrektora