Załącznik nr 1 do Regulaminu określającego warunki refundacji kosztów przejazdu

Będzin, dn. .........................

Nr...........................................

**Starosta Powiatu Będzińskiego**

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Będzinie**

**WNIOSEK**

**o zwrot kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania do miejsca odbywania stażu i z powrotem**

*\* Cz. I wypełnia osoba uprawniona*

Nazwisko ……………………………………………………………… Imię ……………………………………….……………….………

Adres faktycznego zamieszkania …………………………...............................................................................

Data urodzenia …………………………………… telefon ……………….……….……………………..…

*Na podstawie art. 45 ust. 1 i 5 ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (*Dz.U. z 2020r. poz. 1409 z późn. zm*.) wnoszę o dokonanie zwrotu ponoszonych przeze mnie kosztów przejazdu do miejsca odbywania stażu i powrotu do miejsca zamieszkania w okresie:   
od ………..………………..………….………do………….…………………………………,*

Nadmieniam, że na podstawie skierowania tut. Urzędu Pracy podjąłem (am) z dniem ..……………..…, staż w ………………………………………………………………………………………………………….……………………………………..,

w miejscowości……………………………………………………, ul…………………..………………………………………………..…..,

Koszt przejazdu najtańszym środkiem komunikacji publicznej wynosi ................................................ zł.

Nie jestem uprawniony do korzystania z biletu ulgowego/jestem uprawniony do korzystania z biletu ulgowego i przysługująca mi ulga wynosi ……………….\*.

Dojeżdżam środkami komunikacji publicznej/innymi środkami transportu\* (podać jakimi) ………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*Zostałem/am poinformowany/a,i zapoznałem/am się że szczegółowe zasady refundacji zawarte   
są w Regulaminie określającym warunki refundacji kosztów przejazdu.*

*Zostałem/am należycie i wyczerpująco poinformowany/a o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie moich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego w związku z podjętymi przeze mnie działaniami,*

*Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem.*

………………………………………………………………

(podpis wnioskodawcy)

\*\* *Cz. II wypełniają pracownicy PUP*

1. Opinia pracownika merytorycznego:

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

1a W przypadku dokumentów dotyczących §9 pkt. 2 Regulaminu określającego warunki refundacji kosztów przejazdu, przedstawiono do wglądu:

* Prawo jazdy: **TAK/NIE\***
* Dowód rejestracyjny: **TAK/NIE\***
* Umowę użyczenia pojazdu w przypadku jeżeli osoba ubiegająca się o zwrot kosztów przejazdu dojeżdża samochodem stanowiącym własność osoby trzeciej: **TAK/NIE \***

……………………………………………………

(data, pieczęć i podpis)

1. Sposób rozpatrzenia wniosku przez osobę upoważnioną:

**Wniosek rozpatrzono:POZYTYWNIE/NEGATYWNIE\***

**Przyznano zwrot kosztów przejazdu w kwocie …………………………………….………………. zł**

Uwagi:

………………………………………………………………….…………………………

……………………………………………………

(data, pieczęć i podpis Starosty

lub osoby upoważnionej)

\*właściwe zaznaczyć