Załącznik Nr 35 do Zarządzenia Nr 9 z 13.02.2015r. zmieniony Zarządzeniem Nr 8 z 22.02.2016r.

.................................................

 /imię i nazwisko/

 Dnia ..............................

.................................................

 /adres zamieszkania /

PESEL………………..……...

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Giżycku**

**WNIOSEK**

**o zwrot kosztów przejazdu**

Na podstawie skierowania tutejszego powiatowego urzędu pracy z dniem..............................

podjąłem/am staż, szkolenie, przygotowanie zawodowe dorosłych, prace społecznie użyteczne, zajęcia z zakresu poradnictwa zawodowego, poddałem/am się badaniom lekarskim lub psychologicznym, kontaktowałem/am się z pracodawcą zgłaszającym ofertę pracy, zdawałem/am egzamin\*:

 ...............................................................................................................................................................

 /nazwa pracodawcy, szkolenia, inne/

w miejscowości .....................................................................................................................................

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów, których rozliczenie nastąpi na podstawie „Regulaminu finasowania osobom bezrobotnym i poszukującym pracy kosztów przejazdu i zakwaterowania”.

**Oświadczam, iż dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

 …………………………………………

 /podpis wnioskodawcy/

**\* - właściwe podkreślić**

**Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy:**

***1.Potwierdzenie skierowania bezrobotnego/poszukującego pracy:***

Pan(i) ……………………………………………………………………………………………………………

zamieszkały(a)…………………………………………………………………………………………………..

zgodnie ze skierowaniem (oferta/umowa nr) …………………………………………………………………...

podjął ……………………………………………………………………………………………………………

 (forma aktywizacji)

od dnia ……………………………………………………………………………………………….................

w ………………………………………………………………………………………………………………..

 ( nazwa i adres pracodawcy/ośrodka szkoleniowego)

…………………………………………………………………………………………………………………..

 …………………………………………………...

 (data i podpis)

1. ***Decyzja PUP***

**Wnioskodawca:**

- spełnia/nie spełnia\* warunki(-ów) do zwrotu kosztów przejazdu określone(-ych) w Regulaminie

 finansowania osobom bezrobotnym i poszukującym pracy kosztów przejazdu i zakwaterowania

- przyznaję/nie przyznaję\* zwrot kosztów przejazdu od ………………………do …………………………..

 …..………………………………….

 (data i podpis)

 ***Zatwierdził***: …….……………………………………

 (data i podpis Dyrektora PUP)

**\* - właściwe podkreślić**

............................................... Dnia ..............................

 /imię i nazwisko/

...............................................

...............................................

 /adres zamieszkania /

PESEL……………………… **Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Giżycku**

**R O Z L I C Z E N I E**

 **kosztów przejazdu**

W miesiącu ..................................... 20.....r. z odbywałem/am staż, szkolenie, przygotowanie zawodowe dorosłych, prace społecznie użyteczne, zajęcia z zakresu poradnictwa zawodowego, poddałem/am się badaniom lekarskim lub psychologicznym, kontaktowałem/am się z pracodawcą zgłaszającym ofertę pracy, zdawałem/am egzamin\*

Należną mi kwotę zwrotu kosztów przejazdu:

* proszę przekazać na mój rachunek bankowy nr.............................................................................................................................................................
* odbiorę osobiście w kasie\*.

 ……………………………..

 / podpis /

**Załączniki:**

1. Potwierdzenie faktu odbycia egzaminu, zgłoszenia się na badania lekarskie lub psychologiczne lub do pracodawcy zgłaszającego ofertę pracy.
2. Dwa bilety z każdego miesiąca szkolenia – w dwie strony.

**Adnotacje PUP:**

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ……………………………

**\*właściwe podkreślić** / podpis pracownika PUP/

Osoba wnioskująca spełnia warunki do otrzymania zwrotu kosztów przejazdu za ww. okres
w wysokości.............................zł.

Giżycko, .......................................... .................................................................

 /podpis pracownika PUP/