

.....
/Imię i nazwisko/

.....
/miejscowość, data/

.....
/adres zamieszkania/

.....
/PESEL/

.....
/nr telefonu/

Powiatowy Urząd Pracy

w Kozienicach

**ROZLICZENIE FAKTYCZNIE PONIESIONYCH KOSZTÓW PRZEJAZDU
do miejsca odbywania stażu/przygotowania zawodowego dorosłych/ zatrudnienia/
innej pracy zarobkowej ***

(formularz rozliczenia należy złożyć w sekretariacie PUP w Kozienicach, pok. Nr 14
do 5 dnia roboczego każdego miesiąca za miesiąc poprzedni;

formularz dostępny jest na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy w Kozienicach)

Zwracam się z prośbą o dokonanie za miesiąc 20.....r. zwrotu poniesionych przeze
mnie kosztów przejazdu z mojego miejsca zamieszkania tj.
do miejsca odbywania stażu/przygotowania zawodowego dorosłych/zatrudnienia/innej pracy zarobkowej*
tj. i z powrotem.

Wysokość faktycznie poniesionych kosztów przejazdu w obydwie strony wynosi zł.

Jednocześnie oświadczam, że:

- dojeżdżam własnym/użyczonym/publicznym środkiem transportu*
- za rozliczany miesiąc uzyskałem/am/ wynagrodzenie w wysokości zł brutto**
- za rozliczany miesiąc nie uzyskałem/uzyskałem/am/* inny przychód*** w wysokości
..... zł brutto
- nadal odbywam staż/przygotowanie zawodowe dorosłych*
- zakończyłem staż/przygotowanie zawodowe dorosłych* zgodnie z terminem określonym w
umowie*
- nie przerwałem/am/ stażu/przygotowania zawodowego dorosłych*
- nadal pozostaję w zatrudnieniu/wykonuję inną pracę zarobkową**
- nie wypowiedziałem/am/ umowy o pracę.**
- nie rozwiązałem umowy cywilno-prawnej w ramach, której podjąłem inną pracę zarobkową**

Ilość przebytych kilometrów z miejsca zamieszkania do miejsca odbywania stażu/przygotowania
zawodowego dorosłych/zatrudnienia/innej pracy zarobkowej* wynosi km w jedną stronę
(wypełnić tylko w przypadku korzystania z prywatnego środka transportu własnego lub użyczonego).

Należną mi kwotę zwrotu kosztów przejazdu (właściwe zaznaczyć „x”):

- ☐ Proszę przekazać przelewem na mój rachunek bankowy nr
..... w
(nazwa banku)
- ☐ Odbiorę osobiście w formie gotówkowej we wskazanym przez PUP w Kozienicach miejscu.

Świadomy/a/ odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 § 1 Kodeksu Karnego, oświadczam, że dane zawarte w
niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego: „Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub
innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznając nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze
pozbawienia wolności do lat 3”.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

*niepotrzebne skreślić

** nie dotyczy osób odbywających staż lub przygotowanie zawodowe dorosłych

*** inny przychód oznacza przychód z innego tytułu niż zatrudnienie, inna praca zarobkowa, zasiłek lub inne
świadczenie wypłacane z Funduszu Pracy, podlegające opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku
dochodowym od osób fizycznych

Str. 1



1. Oryginał imiennego biletu okresowego: miesięcznego, dwutygodniowego lub tygodniowego.

- Osoba wnioskująca spełnia warunki do otrzymania zwrotu kosztów przejazdu za okres**
od do

Wyliczenie refundacji za niepełny miesiąc:

Liczba dni nieuwzględnionych przy dokonaniu refundacji wynosi

..... x x 2 =

/ kwota biletu jednorazowego/ /liczba dni, za które refundacja /wysokość refundacji/
w jedną stronę/ przysługuje/

(data, pieczęć i podpis pracownika PUP)

***niepotrzebne skreślić**

