

Rawa Mazowiecka, dnia.....

.....
(Imię i nazwisko)

.....

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Numer telefonu)

POWIATOWY URZĄD PRACY
ul. 1-go Maja 1A
96-200 Rawa Mazowiecka

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU NA STAŻ

Na podstawie art. 45 ust. 1 pkt.1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy **wnoszę o dokonywanie przez okres trwania stażu od dnia do dnia.....** zwrotu ponoszonych przeze mnie kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania do miejsca odbywania stażu i powrotu.

Na podstawie skierowania tutejszego Urzędu Pracy podjąłem(am)/ podejmę staż u pracodawcy:

.....
(nazwa pracodawcy)

w miejscowości:

.....
(miejsce odbywania stażu)



OŚWIADCZENIE

Będąc poinformowanym(ną) o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeks Karnego zgodnie z którym „kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” **oświadczam**, iż

Do miejsca odbywania stażu dojeżdżam (właściwe zaznaczyć):

środkiem komunikacji publicznej

Należy przedłożyć za każdy miesiąc odbywania stażu oryginał biletu miesięcznego i imiennego lub czytelne bilety jednorazowe w obie strony z każdego dnia przejazdu na miejsce realizacji stażu do 5-go dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.

samochodem osobowym

Pojemności silnika wynosi.....cm³. Najkrótsza trasa przejazdu z miejscowości zamieszkania do miejscowości odbywania stażu według www.mapa.targeo.pl wynosi.....km. W przypadku zmiany samochodu osobowego, którym dojeżdżam zobowiązuje się powiadomić Powiatowy Urząd Pracy.

Zapoznałam/ Zapoznałem się z kryteriami dot. zwrotu kosztów przejazdów osobom bezrobotnym skierowanym na staż lub przygotowanie zawodowe dorosłych obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Rawie Mazowieckiej.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

WYPEŁNIA URZĄD PRACY:

1. Sprawdzenie wniosku pod względem merytorycznym przez pracownika:

Wniosek o zwrot kosztów przejazdu spełnia/ nie spełnia* warunki konieczne do dokonania zwrotu poniesionych kosztów.

.....

* niewłaściwe skreślić

.....

(data i podpis pracownika PUP)

Decyzja Dyrektora Urzędu

Zatwierdzam

Nie zatwierdzam, z przyczyn:

.....

.....

.....

(pieczętka i podpis Dyrektora PUP)