



Olecko, dn. r.

.....
imię i nazwisko Wnioskodawcy

.....
miejsce zamieszkania

.....
PESEL

.....
telefon kontaktowy

.....
adres e-mail

Starosta Olecki
w imieniu którego działa
Powiatowy Urząd Pracy w Olecku

Wniosek o zwrot kosztów przejazdu

Proszę o przyznanie zwrotu kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania do miejsca:
(odpowiednie zaznaczyć)

☐ **zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej**
(w miejscowości - adres)

nazwa pracodawcy

rodzaj umowy okres trwania umowy od do

☐ **udziału w formie pomocy:**
(wymienić formę pomocy)

miejscowość – adres, w której będzie realizowana

okres trwania formy pomocy od do

☐ **ubiegam się** o zwrot kosztu przejazdu do pracodawcy i powrotu do miejsca zamieszkania
ze względu na **skierowanie do pracodawcy, który zgłosił ofertę pracy**

.....
(nazwa pracodawcy, miejscowość - adres, oferta na stanowisko, nr oferty)

☐ **ubiegam się** o zwrot kosztów przejazdu na **badania lekarskie lub psychologiczne** i powrotu
do miejsca zamieszkania, ponieważ zostałem skierowany przez starostę i dojeżdżam do tych miejsc

.....
(miejscowość - adres)

☐ **inne (wpisać jakie)**

.....
(miejscowość - adres)

W przypadku przyznania mi zwrotu kosztów przejazdu należną kwotę proszę przekazać na mój rachunek
płatniczy

Nr _____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/am się z Zasadami finansowania kosztów przejazdu.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy

Załączniki:

Kserokopia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej (w przypadku zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej).



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Wypełnia pracownik PUP:

Wnioskodawca **spełnia warunki / nie spełnia warunków*** do otrzymania zwrotu kosztów przejazdu.

Ustalona odległość wynosi km, a stawka dzienna za przejazd złotych.

Rekomenduję / nie rekomenduję* przyznania zwrotu kosztów przejazdu.

Uwagi

.....
.....

O sposobie rozstrzygnięcia wniosku osoba zostanie poinformowana pisemnie.

.....
podpis pracownika PUP

*niepotrzebne skreślić