

....., dnia .....r.  
(miejscowość, data wypełnienia wniosku)

<b>DANE WNIOSKODAWCY:</b>
.....
(imię i nazwisko)
.....
(PESEL)
.....
(nr kontaktowy)

**Dyrektor  
Powiatowego Urzędu Pracy  
w Międzyrzeczu**

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU Z MIEJSCA ZAMIESZKANIA  
I POWROTU DO:**(proszę zaznaczyć odpowiednią kratkę „X”)

<input type="checkbox"/>	miejsca zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej
<input type="checkbox"/>	miejsca odbywania stażu
<input type="checkbox"/>	miejsca odbywania szkolenia
<input type="checkbox"/>	miejsca odbywania zajęć z zakresu poradnictwa zawodowego

**Informacje dot. refundacji:**

<p>A. Wniosek za dany miesiąc należy złożyć po skończonym miesiącu, najpóźniej do końca następnego miesiąca, którego refundacja dotyczy.</p> <p>B. Wypłata środków następuje w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku.</p>
--

Na podstawie art. 40, ust. 2c, pkt 3, oraz na podstawie art. 45 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2024r., poz. 475) zwracam się z prośbą o dokonanie zwrotu poniesionych kosztów przejazdu, które poniosłam(em) w związku ze skierowaniem Powiatowego Urzędu Pracy w Międzyrzeczu na wyżej wymienioną formę **w miesiącu:** (proszę zaznaczyć odpowiednią kratkę „X”)

..... 2024 roku (miesiąc, w którym poniesione zostały koszty)	<input type="checkbox"/>	Pierwszy wniosek
	<input type="checkbox"/>	Kolejna refundacja

<b>Adres zamieszkania:</b> .....
<b>Adres miejsca pracy/stażu/szkolenia/poradnictwa zawodowego:</b> .....



	Oświadczenie pracodawcy o wynagrodzeniu za pracę oraz liczbie dni, w których pracownik faktycznie dojeżdżał do pracy ( <b>załącznik nr 2</b> )
	Kopię umowy o pracę*/przedłużonej umowy
	Kopię listy obecności

\*wymagane tylko przy pierwszym wniosku

**OŚWIADCZAM, ŻE INFORMACJE I OŚWIADCZENIA PODANE PRZEZE MNIE WE WNIOSKU SĄ ZGODNE Z PRAWDĄ. JESTEM ŚWIADOMY ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ Z ART. 233 § 6 KODEKSU KARNEGO ZA ZŁOŻENIE FAŁSZYWEGO OŚWIADCZENIA, KTÓRY BRZMI „KTO SKŁADAJĄC ZEZNANIE MAJĄCE SŁUżyć ZA DOWÓD W POSTĘPOWANIU SĄDOWYM LUB INNYM POSTĘPOWANIU PROWADZONYM NA PODSTAWIE USTAWY, ZEZNAJE NIEPRAWDĘ LUB ZATAJA PRAWDĘ, PODLEGA KARZE POZBAWIENIA WOLNOŚCI OD 6 MIESIĘCY DO LAT 8”**

.....  
(data i podpis osoby składającej wniosek)

.....  
(pieczętka i podpis pracownika urzędu przyjmującego wniosek)

Do okazania przy pierwszym wniosku:

- Skierowanie z urzędu pracy
- Dowód rejestracyjny pojazdu
- Prawo jazdy

#### **INFORMACJA dot. dojazdów na staż**

**Osoby bezrobotne, które chcą ubiegać się o zwrot kosztów dojazdu po stażu do pracy zarobkowej **ZOBOWIĄZANE** są udać się do Pośredników Pracy (parter pokój 2) w celu wydania skierowania. Wydanie skierowania musi nastąpić **PRZED** podpisaniem umowy o pracę.**

Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Międzyrzeczu, Plac Powstańców Wielkopolskich 1, 66-300 Międzyrzecz. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się za pomocą poczty elektronicznej: email: [iod@itmediagroup.pl](mailto:iod@itmediagroup.pl). Państwa dane osobowe przetwarzamy w celu realizacji obowiązku prawnego. Przysługuje Państwu z zastrzeżeniem przepisów RODO: prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz otrzymania ich kopii, prawo do sprostowania swoich danych, prawo do ograniczenia danych.

**Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy:  
(w przypadku pierwszego wniosku)**

**Osoba składająca wniosek w dniu ..... r.  
przedstawiła do wglądu następujące dokumenty:**

	Skierowanie z urzędu pracy z dnia:	..... <i>(data wydania skierowania)</i>
	Prawo jazdy wnioskodawcy/osoby dowożącej nr:	..... <i>(numer prawa jazdy)</i>
	Dowód rejestracyjny pojazdu o nr seryjnym :	..... <i>(numer rejestracyjny pojazdu)</i>  DR/..... <i>(SERIA dowodu rejestracyjnego)</i>
	Ustalona liczba kilometrów na wnioskowanej trasie przejazdu:	.....km

.....  
(pieczętka i podpis pracownika urzędu  
przyjmującego dokumenty)

**Wypełnia pracownik Powiatowego Urzędu Pracy:**

Suma faktur (Fv)	.....zł
Cena biletu miesięcznego wg cennika PKS Gorzów Wlkp.:	.....zł
Liczba dni, w których wnioskujący dojeżdżał do miejsca pracy/szkolenia/stażu/poradnictwa wg listy obecności/zaświadczenia pracodawcy:	.....dni
Liczba dni roboczych w miesiącu ..... 2024 r.	.....dni
<b>KWOTA DO WYPŁATY*:</b> *cena biletu/liczba dni roboczych*liczba dni przepracowanych	.....zł

.....  
(pieczętka i podpis pracownika urzędu  
rozliczającego wniosek)