**Załącznik nr 2**

**do ZASAD ZWROTU KOSZTÓW PRZEJAZDU**

Suwałki, dnia ………………….

………………...……………………………

(Imię i nazwisko)

…………………………...…………………

(adres zamieszkania)

…………………………...…………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Suwałkach**

# **ROZLICZENIE**

# poniesionych kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania i powrotu do miejsca odbywania stażu

**w okresie od……………........ do.……….………….**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kwota**  **w zł** | **Trasa**  (z miejsca zamieszkania do miejsca odbywania stażu i powrotu do miejsca zamieszkania) | | **Przejazdy za okres**  **(od – do)** | **Środek**  **transportu** |
|  |  |  |  |  |

### Należną mi kwotę zwrotu kosztów dojazdu:

□ odbiorę osobiście w kasie Banku BGŻ BNP PARIBAS S.A. O/Suwałki, ul. Kościuszki 54

□ proszę przekazać na moje konto bankowe ……………………………………………………………………..

(nr konta bankowego)

**Oświadczam, iż w okresie od dnia**…………………….….....………**do dnia** …………….....………………**odbywałem/łam staż w** …………………………………………....................……..................................................................……………..

(nazwa Pracodawcy)

**- nie uzyskuję wynagrodzenia lub innego przychodu brutto w wysokości 200 % minimalnego wynagrodzenia za pracę i więcej.**

**- poniosłem(am) koszty przejazdu na staż w kwocie nie niższej niż kwota wykazana w tabeli powyżej**

………...……..….……………...……………….

(podpis bezrobotnego)

**Wypełnia PUP**

# W miesiącu ………………. 201… r. z tytułu przejazdu z miejsca zamieszkania i powrotu do miejsca odbywania stażu.

**kwota do refundacji:** ……………………….zł.

Uwagi:………………………………………………………………………………………