**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:………………………………………………………………………………………