**Załącznik nr 2**

**do ZASAD ZWROTU KOSZTÓW PRZEJAZDU NA STAŻ**

Suwałki, dnia ………………….

………………...……………………………

(Imię i nazwisko)

…………………………...…………………

(adres zamieszkania)

…………………………...…………………

Nr Telefonu …………………………………………. **Starosta Suwalski**

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

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Suwałkach**

# **ROZLICZENIE**

# Faktycznie 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 Oddziale Monetii, 16-400 Suwałki, ul. Noniewicza 38A

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

(nr konta bankowego)

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

(nazwa Pracodawcy)

**- posiadałem(am) status osoby bezrobotnej**

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

(podpis bezrobotnego)

Załączniki:

- bilet miesięczny lub bilety jednorazowe za wnioskowany miesiąc\*

**Wypełnia PUP**

# W miesiącu ………………. 20… r. z tytułu przejazdu z miejsca zamieszkania i powrotu do miejsca odbywania stażu.

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

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