**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:………………………………………………………………………………………