

Nazwisko i imię wnioskodawcy:		data wpływu, podpis i pieczęć osoby przyjmującej wniosek (wypełnia PUP)
Adres zameldowania:	Adres do korespondencji (wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres zameldowania)	
Telefon:	PESEL:	

POWIATOWY URZĄD PRACY W PABIANICACH

WNIOSEK

o zwrot kosztów przejazdu środkiem publicznego transportu zbiorowego do miejsca odbywania stażu i powrotu do miejsca zamieszkania

Na podstawie art. 45ust. 1 ustawy z 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

U W A G A

W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o zapoznanie się z Zasadami zwrotu kosztów przejazdu. Każdy punkt wniosku powinien być wypełniony w sposób czytelny. Niedopuszczalne jest jakiegokolwiek modyfikowanie i usuwanie elementów wniosku. Złożenie wniosku niekompletnego lub wypełnionego nieczytelnie wydłuży termin jego rozpatrzenia. Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje zwrotu kosztów przejazdu.

Część I. Wypełnia Wnioskodawca

- Wnoszę o przyznanie zwrotu kosztów przejazdu w okresie: od..... do ponoszonych przeze mnie w ramach przejazdu do miejsca odbywania stażu tj. (wpisać miejsce odbywania stażu):
.....
i powrotu do miejsca zamieszkania tj. (wpisać adres zamieszkania):
.....
środkiem publicznego transportu zbiorowego
(wpisać nazwę przewoźnika: PKS, PKP II kl., MPK, MZK, BUS, inny)
- Koszt biletu okresowego imiennego (30 dniowego/miesięcznego) w wysokości zł
- Nr migawki.....
- Przysługuje / nie przysługuje* mi prawo do przejazdów ulgowych.
- Numer rachunku bankowego do zwrotu kosztów przejazdu:

_ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _

Oświadczam, że:

- wybrany środek transportu jest najtańszy i najdogodniejszy,
- zapoznałem/am się z Zasadami zwrotu kosztów przejazdu obowiązujących w PUP w Pabianicach w 2024 r. i przyjmuję do wiadomości zawarte tam postanowienia,
- zobowiązuje się w terminie 10 dni od upływu okresu ważności biletu okresowego imiennego (30 dniowego/miesięcznego) składać rozliczenie faktycznie poniesionych kosztów przejazdu,
- zobowiązuje się do zwrotu wypłaconych kosztów przejazdu w przypadku, przerwania z własnej winy stażu.

.....
Data i czytelny podpis wnioskodawcy

Część II. Wypełnia PUP
SPECJALISTA DS. PROGRAMÓW

- a) Czy bezrobotny odbywa staż poza miejscem zamieszkania TAK / NIE*
- b) Czy wskazany środek transportu jest najtańszy i najdogodniejszy TAK / NIE*
(jeśli nie, to dlaczego)
.....
.....
- c) Czasookres stażu
- d) Przewidywane całkowite koszty przejazdu w okresie odbywania stażu.....
.....
- e) Proponuję przyznać/ nie przyznawać* kosztów przejazdu

.....
data

.....
pieczęć i podpis specjalisty ds. programów

.....
skonsultowano

Stanowisko Dyrektora PUP

Akceptuję / nie akceptuję*

.....
podpis i pieczęć

*- niepotrzebne skreślić