**CI.5140.……………………..2024**

……………………………………………………

 (imię i nazwisko)

……………………………………………………

…………………………………………………… **POWIATOWY URZĄD PRACY**

 (adres zamieszkania) **W JELENIEJ GÓRZE**

tel. ……………………………………………….

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

**WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY**

**O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU**

1. Na podstawie art. 41 ust. 4b oraz art. 45 ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2023r. poz.735 z późn.zm.), **wnioskuję o zawarcie umowy** o zwrot kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania do miejsca odbywania: **\*)**

**[ ]  stażu [ ]  szkolenia**

Okres odbywania szkolenia lub stażu: od ………….202…r. do …………202…r.

Trasa przejazdu: z ................................................. do ......................................................

 (miejscowość) (miejscowość)

Wnioskowany okres zwrotu kosztów przejazdu: od …………………do ……….…………

Szacunkowy miesięczny koszt przejazdu na w/w trasie wynosi ……….……… zł.

1. Oświadczam, że korzystam/będę korzystał z następującego środka transportu/przewoźnika:\*)

[ ]  PKS, [ ]  MZK, [ ]  PKP, [ ]  inny……………………………………………………

 (wskazać jaki)

1. W przypadku zawarcia umowy o zwrot kosztów przejazdu należną mi kwotę proszę przekazać na mój rachunek bankowy:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Oświadczam, że:*

*- zapoznałem/am się z zasadami zwrotu kosztów przejazdu obowiązującymi w 2024 roku w PUP w Jeleniej Górze,*

*- podany powyżej rachunek bankowy jest moim rachunkiem wskazanym do przekazywania należnych mi świadczeń ( stypendium) z tytułu realizowanych przeze mnie form wsparcia.*

 **………………………………………………..…………………**

 **(data i podpis Wnioskodawcy)**

***\*) – zaznaczyć „ x” we właściwym kwadracie***