**CI.5141.……………………..2024**

……………………………………………………

 (imię i nazwisko)

……………………………………………………

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

 (adres zamieszkania) **W JELENIEJ GÓRZE**

tel. ……………………………………………….

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

**ROZLICZENIE**

**poniesionych kosztów przejazdu**

Na podstawie umowy nr ……………………. z dnia ………………… o zwrot kosztów przejazdu, wnioskuję o dokonanie refundacji kosztów przejazdu za okres

od …………… do ………………. z tytuł odbywania:**\*)**

 [ ]  stażu \* [ ]  szkolenia \*

W miesiącu ………………..…………2024r. z tytułu przejazdu poniosłem/-am koszty w wysokości:…………………..............zł

W załączeniu przekazuję: **\*)**

[ ]  bilet miesięczny (oryginał) za miesiąc ………………………………2024r.

[ ]  kserokopię legitymacji na bilet miesięczny

[ ]  kserokopię dokumentu uprawniającego do przejazdów ulgowych

[ ]  bilety dzienne (oryginały) szt.: …………………

Należną mi kwotę proszę przekazać na mój rachunek bankowy:

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

*Oświadczam, że w okresie za który wnioskuję o zwrot kosztów przejazdu nie wystąpiły okoliczności mogące mieć wpływ na realizację umowy i dokonanie zwrotu kosztów przejazdu.*

 **………………………………………………..…………………**

 **(data i podpis osoby składającej rozliczenie)**