**CI.5140.……………………..2025**

……………………………………………………

 (imię i nazwisko)

……………………………………………………

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

 (adres zamieszkania) **W JELENIEJ GÓRZE**

tel. ……………………………………………….

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

**WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY**

**O FINANSOWANIE KOSZTÓW PRZEJAZDU**

Na podstawie art. 206 ustawy z dnia 20.03.2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025r. poz. 620) **wnioskuję o zawarcie umowy** o finansowanie kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania do miejsca: **\*)**

[ ]  stażu [ ]  szkolenia [ ]  inne…………..……………………………..

 **(wpisać jakie)**

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 finansowanie kosztów przejazdu należną mi kwotę proszę przekazać na mój rachunek bankowy:

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

*Oświadczam, że:*

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

*- koszty przejazdu, o zwrot których się ubiegam nie zostały sfinansowane z innych środków publicznych.*

………………………………….……

(data i podpis Wnioskodawcy)

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

Informacja:

Zgodnie z art. 73 ust. 4 ww. ustawy korzystający z form pomocy określonych w ustawie mają możliwość dokonania anonimowej ewaluacji w zakresie satysfakcji, jakości i trafności zaoferowanej pomocy.