1. Włocławek,…………………………
2. .........................................................….
3. (imię i nazwisko )

............................................................

1. (adres zamieszkania ) ***Powiatowy Urząd Pracy***

***we Włocławku***

.............................................................

1. (numer telefonu)

.............................................................

1. (nr ewidencyjny PESEL)

# **Rozliczenie**

# **poniesionych kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania i powrotu do miejsca zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub udziału w formie pomocy**

Na podstawie art. 206 ust. 1 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz.620), wnioskuję o przyznanie za miesiąc ………………………..refundacji poniesionych przeze mnie kosztów przejazdu do miejsca zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub udziału w formie pomocy i powrotu do miejsca zamieszkania.

1. Oświadczam, że pozostaję w zatrudnieniu, innej pracy zarobkowej lub udziału w formie pomocy\*

w .....................................................................................................................……............................................

(nazwa pracodawcy)

Oświadczam, że dojeżdżam:

- najtańszym, dogodnym środkiem transportu obsługiwanym przez przewoźnika wykonującego usługi

w zakresie komunikacji publicznej/niepublicznej\*, to jest:.................................................................................

(nazwa przewoźnika)

- własnym albo użyczonym środkiem transportu, nr rejestracyjny i marka pojazdu , rok produkcji, pojemność silnika, moc silnika(dane z dowodu rejestracyjnego pojazdu)………………………………………………….. . ..................................................................................................................................................................................

do miejsca zatrudnienia ...................................................................................................................... i z powrotem.

(nazwa pracodawcy i miejscowość)

***Zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania tut. Urzędu o wszelkich zmianach danych zawartych we wniosku.***

\* niepotrzebne skreślić. ................................................

(podpis osoby ubiegającej się o refundację)

## **OŚWIADCZENIE PRACODAWCY/ORGANIZATORA STAŻU\***

Oświadczam, że Pan/Pani ..................................................................................................

* nadal pozostaje w zatrudnieniu, innej pracy zarobkowej lub bierze udział w formie pomocy\*;
* nie świadczy pracy zdalnie,
* za rozliczany miesiąc uzyskał/a wynagrodzenie w wysokości ............................... zł (brutto)\*\*
* był/a nieobecny/a w pracy/stażu w dniach (dotyczy dni będących dla Pracownika/Stażysty dniami świadczenia pracy/stażu): ............................................

.................................................

(pieczątka i podpis pracodawcy)

\* niepotrzebne skreślić.

\*\*nie wypełnia Organizator stażu

**Załączniki przy każdym wniosku rozliczeniowym:**

1. Bilety dzienne jednorazowego przejazdu z rozliczanego miesiąca lub bilet miesięczny imienny.

2. Faktury VAT za zakupione paliwo zawierająca dane wnioskodawcy i nr rejestracyjny pojazdu (w przypadku dojazdu własnym lub użyczonym środkiem transportu). Proszę wpisać liczbę faktur ………...

**WYPEŁNIA PRACOWNIK PUP**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Rozliczenie:** |  |
| **Kwota refundacji:** |  |
| **Data wypłaty:** |  |
| **Podpis pracownika:** |  |

**Sposób rozpatrzenia wniosku - pozytywnie/negatywnie \***

\* niepotrzebne skreślić

.....................................................................

` (podpis i pieczęć Dyrektora PUP )