

Dnia

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania z kodem pocztowym

.....
data urodzenia

.....
telefon, e-mail

Powiatowy Urząd Pracy
w Iławie

**W N I O S E K
O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU**

za miesiąc 2024 r.

Na podstawie art. 45 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r., poz. 475 z póź. zm.) zwracam się z prośbą o dokonanie zwrotu ponoszonych przeze mnie kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania w

(miejscowość)

do

.....
.....

(pełna nazwa pracodawcy/ zleceniodawcy/organizatora stażu)

Wi powrotu.

(miejscowość wykonywania pracy, innej pracy zarobkowej, stażu, przygotowania zawodowego dorosłych)

Jednocześnie oświadczam, że:

- zapoznałam/em się z zasadami przyznawania zwrotu kosztów dojazdu,
- uzyskałam/em dochody miesięczne brutto za rozliczony miesiąc zgodnie z załączonym/mi do wniosku zaświadczeniem/ami.
- poniosłam/em koszt przejazdu za okres od do
w wysokości

Należną mi kwotę zwrotu kosztów przejazdu proszę przekazać

☐ na moje konto *

nr

a w przypadku braku konta:

☐ na czek* - seria i numer mojego dowodu osobistego

.....
(podpis wnioskodawcy)

* właściwą odpowiedź zaznaczyć

Wymagane załączniki:

1. umowa o pracę lub umowa zlecenie (ksero) – *tylko przy wniosku za pierwszy miesiąc i w przypadku uaktualnienia danych*,
2. dokument potwierdzający fakt czasowego zamieszkania w innym miejscu niż miejsce stałego lub tymczasowego zameldowania (jeśli zachodzi taka okoliczność) - *tylko przy wniosku za pierwszy miesiąc i w przypadku uaktualnienia danych*,
3. bilety jednorazowe lub okresowe za dany miesiąc poświadczające dokonanie wydatku (opcjonalnie).

UWAGA: W przypadku zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej u kilku pracodawców należy złożyć zaświadczenia o wysokości uzyskanego wynagrodzenia za dany miesiąc od wszystkich pracodawców.

Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Iławie – rozliczenie:

1. Zwrot kosztów dojazdu w wysokości 100% kosztów dojazdu **TAK/NIE***. Jeżeli **TAK** to wysokość biletu okresowego/biletów jednorazowych wynosi.....zł, który jest **WYŻSZY/NIŻSZY** od kwoty **450,00 zł**. Refundacja wynosi zł.

2. Zwrot kosztów dojazdu w pozostałych przypadkach **TAK/NIE**. Jeżeli **TAK** to:

Ilość kilometrów dojazdu wg mapy Targeo wynosi Refundacja za przejazd mieści się w zakresie od do km, za którą maksymalna refundacja wynosizł

Osoba składająca wniosek przepracowała:

- pełny miesiąc **TAK/NIE***. Jeżeli **TAK** kwota refundacji wynosi:złotych
- niepełny miesiąc **TAK/NIE***. Jeżeli **TAK** kwota refundacji wynosi: kwota pełnej refundacjizł podzielona przez ilość dni roboczych w danym miesiącu..... pomnożona przez ilość dni pracy, wynosizł

3. Kwota kosztów do refundacji poniesiona przez wnioskodawcę wynosi..... zł.

Ostateczna kwota refundacji wynosizł.

Sporządził:

Zatwierdził:

.....

.....

*niepotrzebne skreślić