

.....

Dane wnioskodawcy

.....
imię i nazwisko

.....
data i miejsce urodzenia

.....
adres zamieszkania

**Powiatowy Urząd Pracy
w Rykach**

Rozliczenie kosztów przejazdu

Wnioskuję o zwrot kosztów przejazdu na(forma pomocy)

Z.....do.....
(nazwa miejscowości) (nazwa miejscowości)

i z powrotem, w wysokości.....zł, słownie złotych:.....

.....

w dniach od do*

(* należy wpisać okres danego miesiąca kalendarzowego)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

UWAGA!!!

Za okres przebywania wnioskodawcy na zwolnieniu lekarskim oraz za okres innej nieobecności usprawiedliwionej lub nieusprawiedliwionej zwrot kosztów nie przysługuje.

Załączniki:

1.
2.

Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy:

Sprawdzono pod względem merytorycznym

– kwota: zł.

.....
(data i podpis pracownika)

Sprawdzono pod względem finansowym

– kwota: zł.

.....
(data i podpis pracownika)

Zatwierdzam:

(data i podpis Starosty lub osoby upoważnionej)