

POWIATOWY URZĄD PRACY W JAWORZE
Centrum Aktywizacji Zawodowej

Ul. Strzegomska 7
59-400 Jawor

WNIOSEK

o zwrot kosztów przejazdu do pracodawcy zgłaszającego ofertę pracy lub na badania lekarskie lub psychologiczne

ze środków Funduszu Pracy/
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

I. DANE WNIOSKODAWCY:

- Nazwisko i imię: _____
- Adres zamieszkania: _____
- Nr telefonu: _ _ _ _ _
- PESEL: _ _ _ _ _

II. INFORMACJE DO WNIOSKU:

Na podstawie art. 45 ust. 3 i ust. 4 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i art. 11 ust. 2 pkt 6 i pkt 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych **zwracam się z prośbą o zwrot kosztów przejazdu:**

do pracodawcy zgłaszającego ofertę pracy

Na podstawie skierowania tutejszego Urzędu z dnia w dniu zgłosiłem(am) się do pracodawcy, który zgłosił ofertę pracy na stanowisko.....
Rozmowa kwalifikacyjna odbyła się w miejscowości

na badania lekarskie lub psychologiczne

Na podstawie skierowania tutejszego Urzędu z dnia w dniu zgłosiłem(am) się na badania lekarskie lub psychologiczne w miejscowości

Jednocześnie, będąc poinformowanym(ną) o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 kk § 1, zgodnie z którym „kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8)”
oświadczam, że poniesiony przeze mnie koszt przejazdu środkiem transportu:

wyniósł:złotych.
(słownie:)

1) Trasa przejazdu:

z miejscowości do miejscowości

Liczba kilometrów na trasie w obie strony wynosi: km.

2) Środek transportu (właściwe zaznaczyć):

- publiczny
- własny
- użyczony

Posiadam prawo jazdy kategorii..... ważne do

Dysponuję pojazdem marki.....,model.....
o numerze rejestracyjnym....., wynikającym z:

- prawa własności
- prawa współwłasności wraz ze zgodą wszystkich współwłaścicieli
- oświadczenia o użyczeniu samochodu z dnia.....

Prawo do dysponowania pojazdem udzielone jest na okres dojazdu do pracy.

3) Należną mi kwotę zwrotu kosztów proszę przekazać na rachunek bankowy:

.....
(nazwa Banku)

Nr konta

4) Zapoznałam/ Zapoznałem się z Regulaminem refundacji kosztów przejazdu i zakwaterowania w 2023 roku.

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

Do wniosku dołączam następujące załączniki (właściwe zaznaczyć):

- komplet biletów potwierdzający przejazd do pracodawcy zgłaszającego ofertę pracy; na badania lekarskie lub psychologiczne,
- oświadczenie o użyczeniu samochodu wraz z prawem jazdy do wglądu (w przypadku użyczenia samochodu od innej osoby);

**TABELA REFUNDACJI KOSZTÓW PRZEJAZDU
obowiązujących w 2024 roku**

Odległość w km. pokonywana z miejsca zamieszkania (i powrotu) do miejsca odbywania szkolenia	Miesięczna kwota refundacji
1 km – 15,5 km	do 250,00 zł
15,6 km – 25,5 km	do 300,00 zł
25,6 km – powyżej	do 350,00 zł

KWALIFIKACJA WNIOSKU DO REALIZACJI

Wnioskodawca /imię i nazwisko/	
Otrzymał/a skierowanie PUP	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Odmówił/a przyjęcia oferty pracy a odmowa została uznana za niezasadną	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Przedstawił/a do wglądu prawo jazdy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

- Wniosek kwalifikuje się do realizacji
 Wniosek nie kwalifikuje się do realizacji z powodu

.....
Data i podpis pracownika PUP

ROZLICZENIE FAKTYCZNIE PONIESIONYCH KOSZTÓW – wypełnia PUP

Data wydania skierowania:	
Data zgłoszenia się wnioskodawcy u pracodawcy zgłaszającego ofertę pracy:	
Data zgłoszenia się wnioskodawcy na badania lekarskie lub psychologiczne:	
Wnioskodawca przedłożył bilety potwierdzające przejazd na łączną kwotę	

Wnioskodawca dojechał własnym środkiem transportu lub środkiem użyczonym i złożył oświadczenie o powrocie do miejsca zamieszkania z miejsca rozmowy kwalifikacyjnej/ przeprowadzenia badań lekarskich na kwotę	
Osoba wnioskująca spełnia warunki do otrzymania refundacji kosztów dojazdu za okres	od..... do.....
<p>Wysokość zwrot kosztów dojazdu obliczono na podstawie</p> <p>100% ceny biletu jednorazowego x2 x liczba spotkań u pracodawcy/zgłoszeń na badania lekarskie lub psychologiczne</p> <p>.....</p> <p>Przyznano zwrot kosztów przejazdu:</p> <p><input type="checkbox"/> zgodnie z wyliczeniem, tj.....zł</p> <p><input type="checkbox"/> zgodnie z wnioskiem, tj..... zł.</p>	

.....
Data i podpis pracownika PUP

DECYZJA DYREKTORA URZĘDU
z dnia2024 r.

Wniosekopiniuję:
/Imię i nazwisko Wnioskodawcy/

POZYTYWNE. Przyznaję zwrot kosztów przejazdu w kwociezł.

Wniosek przyjęty do realizacji ze środków:

- Funduszu Pracy
- PFRON

NEGATYWNE

Krótkie uzasadnienie w przypadku decyzji negatywnej

.....
.....

.....
(podpis i pieczęć Dyrektora PUP z upoważnienia Starosty)