

**POWIATOWY URZĄD PRACY W JAWORZE**  
Centrum Aktywizacji Zawodowej

Ul. Strzegomska 7  
59-400 Jawor

## **WNIOSEK**

### **O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU NA SZKOLENIE/ EGZAMIN**

#### **I. DANE WNIOSKODAWCY:**

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

#### **II. INFORMACJE DO WNIOSKU:**

Na podstawie art. 41 pkt.4b Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

- 1. zwracam się z prośbą o dokonanie zwrotu poniesionych przez mnie kosztów dojazdu na szkolenie/egzamin\* i powrotu do miejsca zamieszkania.**

Na podstawie skierowania/ umowy o bon szkoleniowy\* podjąłem/podjęłam z dniem ..... r.

szkolenie/egzamin\* .....  
(nazwa szkolenia/ egzaminu)

.....  
w miejscowości.....

w terminie od ..... do .....

\*niewłaściwe skreślić

<b>Liczba kilometrów na danej trasie w obie strony wynosiła: ..... km.</b>
--

- 2. Ponadto oświadczam, iż** 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”, **na szkolenie/egzamin\* dojeżdżałem (właściwe zaznaczyć):**

- Środkiem transportu zbiorowego
- Własnym lub użyczonym środkiem transportu

- 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 odbywania szkolenia.

### 3. PRYZNANĄ MI KWOTĘ ZWROTU KOSZTÓW PRZEJAZDU PROSZĘ PRZEKAZAĆ

na mój rachunek bankowy (nazwa Banku) .....

Nr konta

### 4. Zapoznałam/ Zapoznałem się z Regulaminem refundacji kosztów przejazdu i zakwaterowania w 2024 roku.

.....  
(data, czytelny podpis Wnioskodawcy)

## III. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. W przypadku biletów jednostkowych bilet PKS/PKP/przewoźnika prywatnego na trasie z jednego dnia (jeżeli osoba dojeżdża publicznym środkiem transportu) lub
2. W przypadku biletów miesięcznych: bilet miesięczny

**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

## IV. WYPEŁNIA URZĄD PRACY:

Przedłożono do wglądu:

- prawo jazdy
- dowód rejestracyjny samochodu
- oświadczenie o użyczeniu samochodu

.....  
Data i podpis pracownika PUP

## OCENA WNIOSKU – wypełnia PUP

**Sprawdzenie wniosku pod względem merytorycznym przez pracownika Centrum Aktywizacji Zawodowej:**

Wniosek o zwrot kosztów przejazdu spełnia/ nie spełnia\* warunki konieczne do dokonania zwrotu poniesionych kosztów.

.....

\* niewłaściwe skreślić

.....  
(data i podpis pracownika PUP)

## DECYZJA DYREKTORA URZĘDU

z dnia .....2024 r.

Wniosek .....opiniuję:  
/Imię i nazwisko Wnioskodawcy/

**POZYTYWNIIE**

**Wniosek przyjęty do realizacji ze środków:**

Funduszu Pracy

RP EFS PLUS

PFRON

Rezerwy Ministra, w ramach Programu .....

.....

**NEGATYWNIIE**

**Krótkie uzasadnienie** w przypadku decyzji negatywnej

.....

.....

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