

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

Ul. Strzegomska 7  
59-400 Jawor

## **R O Z L I C Z E N I E**

### **PONIESIONYCH MIESIĘCZNYCH KOSZTÓW PRZEJAZDU DO MIEJSCA ZATRUDNIENIA LUB INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ**

---

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

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

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

1. W miesiącu \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ roku z tytułu dojazdu do **miejsca pracy**  
i powrotu poniosłam/łem **koszty w wysokości ogółem:** \_\_\_\_\_ zł.  
(słownie \_\_\_\_\_)

2. **Jednocześnie oświadczam, że:**

a) trasę \_\_\_\_\_ km z miejsca zamieszkania  
(podać ilość kilometrów w dwie strony)

do miejsca pracy \_\_\_\_\_ i powrotu pokonuję:

transportem:    zbiorowym;    prywatnym;    użyczonym;

b) **W miesiącu ..... 20.....roku w okresie rozliczeniowym  
uzyskałam/em przychód z tytułu wynagrodzenia i/lub inny przychód<sup>1</sup>  
w wysokości łącznie ..... zł miesięcznie (brutto),**

c) Nie rozwiązałam/am stosunku pracy lub stosunku służbowego bez wypowiedzenia z  
mojej winy,

---

<sup>1</sup> **przychód** oznacza to przychody z tytułu innego niż zatrudnienie, inna praca zarobkowa, działalność gospodarcza, zasiłek lub inne świadczenie wypłacane z Funduszu Pracy, podlegające opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych.

- d) Nie dokonałem/am wypowiedzenia pracy lub stosunku służbowego w miesiącu, za który ubiegam się o zwrot kosztów przejazdu,

3. Należną mi kwotę proszę przekazać na rachunek bankowy

---

/nazwa banku/

Nr konta

Upředzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 k.k. oświadczam, że dane zawarte w niniejszym rozliczeniu są zgodne z prawdą.

---

(czytelny podpis osoby składającej rozliczenie)

### III. ZAŁĄCZNIKI DO ROZLICZENIA:

Do rozliczenia kosztów przejazdu należy dołączyć:

1. listę obecności za dany miesiąc, potwierdzoną przez pracodawcę za zgodność z oryginałem, a także
2. zaświadczenie z zakładu pracy o osiągniętym wynagrodzeniu brutto za dany miesiąc.
3. w przypadku biletów jednostkowych bilet PKS/PKP/przewoźnika prywatnego na trasie z jednego dnia (jeżeli osoba dojeżdża publicznym środkiem transportu) lub
4. w przypadku zakupu biletów miesięcznych: bilet miesięczny.

---

W przypadku braku powyższych załączników PUP w Jaworze nie będzie mógł dokonać refundacji poniesionych kosztów przez Wnioskodawcę.

Rozliczenie należy złożyć do 15-go dnia roboczego każdego miesiąca, następującego po miesiącu, którego zwrot dotyczy. W przypadku niezłożenia rozliczeń w terminie 1 miesiąca od daty zakończenia okresu, na który przyznany był zwrot kosztów przejazdu, przyznane środki mogą zostać nie wypłacone.

#### IV. WYPEŁNIA URZĄD PRACY:

Wynagrodzenie i przychód uzyskane w miesiącu przez Wnioskodawcę: \_\_\_\_\_ zł

**Przyznano refundację za miesiąc \_\_\_\_\_ w wysokości \_\_\_\_\_ zł.**

\_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ × \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_  
(przyznana kwota) (ilość dni roboczych) (ilość dni przepracowanych) (miesięczny koszt przejazdu)

słownie: \_\_\_\_\_

#### POLECENIE WYPŁATY ZE ŚRODKÓW:

- Fundusz Pracy
- Rezerwa Ministra - Program \_\_\_\_\_
- RP EFS PLUS

.....  
(data, pieczęć i podpis pracownika CAZ)

**Nie przyznano refundacji z powodu \_\_\_\_\_**

.....  
(data, pieczęć i podpis pracownika CAZ)