

.....
(miejsowość, data)

Pieczęć wpływu do Urzędu

Powiatowy Urząd Pracy w Jaworznie

WNIOSEK

o zwrot kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania i powrotu do miejsca odbywania u pracodawcy stażu

Na zasadach określonych w art. 45 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy /
art. 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

Pouczenie:

- przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z „Regulaminem zwrotu kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania i powrotu do miejsca odbywania u pracodawcy stażu obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jaworznie”,
- każda z pozycji we wniosku musi zostać uzupełniona, jeżeli któraś z pozycji wniosku nie dotyczy Wnioskodawcy należy wpisać: „nie dotyczy”, „brak”, „nie posiadam” lub „-”,
- wniosek należy: uzupełnić czytelnie, kompletnie, prawidłowo, udzielić wyczerpujących odpowiedzi na pytania zawarte we wniosku.

I. DANE WNIOSKODAWCY:

1. Nazwisko Imię

2. Data i miejsce urodzenia PESEL

3. Nr dowodu osobistego wydany przez

4. Adres zamieszkania

5. Adres korespondencyjny

6. Numer telefonu

7. Adres e – mail

II. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że:

- 1) na podstawie skierowania Powiatowego Urzędu Pracy w Jaworznie podjąłem/podjęłam u pracodawcy staż

.....
Nazwa pracodawcy

.....
Adres miejsca odbywania stażu

w związku z powyższym wnioskuję o przyznanie zwrotu kosztów przejazdu na okres odbywania u pracodawcy stażu

tj. od dnia do dnia

- 2) **uzyskuję / nie uzyskuję*** wynagrodzenia lub innego przychodu w wysokości przekraczającej 200% minimalnego wynagrodzenia za pracę, zgodnie z art. 45 ust. 1 pkt 2 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- 3) znana jest mi treść i akceptuję zapisy "Regulaminu zwrotu kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania i powrotu do miejsca odbywania u pracodawcy stażu obowiązującego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jaworznie".

**Oświadczam, że informacje podane przeze mnie we wniosku są prawdziwe.
Jestem świadoma/-y odpowiedzialności za złożenie fałszywego oświadczenia.**

Podpis Wnioskodawcy

.....

* niepotrzebne skreślić