

.....  
/imię i nazwisko/

.....  
/adres zamieszkania/

.....  
/adres zamieszkania/

Dnia .....  
(nie wcześniej niż dzień zakończenia  
okresu za jaki składany jest wniosek)

## Powiatowy Urząd Pracy dla Powiatu Nowosądeckiego

### ROZLICZENIE

#### kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania i powrotu do miejsca stażu

**Za miesiąc** ..... **2025 r.** z tytułu przejazdu z miejsca zamieszkania do miejsca stażu i powrotu wnioskuję o zwrot kosztów zgodnie z zasadami realizacji zwrotu kosztów dojazdu na staż w związku ze skierowaniem przez Powiatowy Urząd Pracy dla Powiatu Nowosądeckiego.

Niniejsze rozliczenie dotyczy przejazdu z miejsca zamieszkania:

.....  
/miejsowość, nazwa przystanku/

do miejsca stażu/..... i powrotu  
/miejsowość, nazwa przystanku/

dogodnym środkiem transportu .....  
/Autobus, Kolej lub Samochód - wpisać właściwe/

Należną mi kwotę zwrotu kosztów proszę przekazać na moje konto\*

nr.....

**\*kwota podlegająca refundacji zostanie przekazana przez urząd na wskazany rachunek  
w terminie 30 dni od złożenia kompletnego rozliczenia**

.....  
/podpis wnioskodawcy/

#### Uwaga:

- W przypadku przejazdu transportem zbiorowym do rozliczenia należy obowiązkowo **dolączyć oryginał lub kserokopię miesięcznego imiennego biletu dot. rozliczanego okresu,**
- W przypadku przejazdu prywatnym środkiem transportu załączniki nie są wymagane,
- Wszelkie poprawki dokonuje się poprzez skreślenie nieprawidłowych wyrazów i czytelne wpisanie właściwych oraz złożenie podpisu przez bezrobotnego każdorazowo przy dokonanych sprostowaniu,
- Rozliczenia niekompletne, zawierające błędy nie będą rozpatrywane,
- Drugą stroną wniosku wypełnia pracownik Powiatowego Urzędu Pracy dla Powiatu Nowosądeckiego.

ALGORYTM

Refundacja kosztów przejazdu dot. Umowy Nr UMST/2...../.....

Kwota przyznanej refundacji: ..... PLN

Refundacja kosztów przejazdu za okres: .....

w tym ZLA za okres:.....

.....  
 .....  
 .....

Kwota wydatku kwalifikowanego (do wypłaty) : ..... PLN

*Sporządził*

*Sprawdzono pod względem merytorycznym*

.....  
 (Podpis)

..... (data) ..... (Podpis)

Sprawdzono pod względem formalno-rachunkowym

Zapłacono przelewem elektronicznym

..... (data) ..... (Podpis)

..... (data) ..... (Podpis)

REALIZACJA ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY (DZIAŁ 853 ROZDZIAŁ 85322)			
KONTO WN	PARAGRAF	KWOTA	KONTO MA
853-000-027-DojStaz-4300-00	4300		Ujęto w księgach rachunkowych
			..... m-c/rok                      podpis
	POTRĄCENIA	-----	
	RAZEM		240-000-027-DojStaz-

SŁOWNIE ZŁ:

Wstępna kontrola dnia:

Zatwierdzono do wypłaty dnia:

GLÓWNY KSIĘGOWY

DYREKTOR JEDNOSTKI