

Gdynia, dnia.....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(ulica)

-

(adres zamieszkania: kod pocztowy i nazwa miejscowości)

.....
(nr telefonu, e-mail)

(nr PESEL)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Gdyni**

**WNIOSEK
O DOKONANIE ZWROTU KOSZTÓW PRZEJAZDU
do pracodawcy z ofertą pracy, na badania lekarskie/psychologiczne,
do miejsca wykonywania prac społecznie użytecznych**

Na podstawie art. 45 ust. 3, 4 oraz 5 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415 z późn. zm.), **proszę o refundację poniesionych kosztów przejazdu** z miejsca zamieszkania

.....
(adres zamieszkania)

do pracodawcy z siedzibą poza miejscem mojego zamieszkania, na badania lekarskie/psychologiczne, do miejsca wykonywania prac społecznie użytecznych *)

.....
(pracodawca i jego adres/ przychodnia i jej adres)

i powrotu do miejsca zamieszkania, w dniach, najtańszym, dogodnym środkiem transportu, obsługiwanym przez przewoźnika wykonującego usługi w zakresie komunikacji publicznej, to jest:

.....
(nazwa przewoźnika i trasa przejazdu)

W załączeniu przedkładam:

1) dokumenty (np. oryginały biletów, paragon, rachunek) potwierdzające poniesione koszty przejazdu:.....
.....
.....

Należną mi kwotę zwrotu kosztów przejazdu:

- proszę przekazać na moje konto nr
- lub przesłać na adres zamieszkania.....

Świadom(ma) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań (art. 233 § 1 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

*) Niepotrzebne skreślić.

.....
(podpis)