

.....
/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 **20.... 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 sprostowaniach,
- 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	