

.....
miejsowość, data.....
Imię, nazwisko.....
Adres.....
Kod, miejscowość.....
PESEL.....
Telefon**Powiatowy Urząd Pracy
w Koszalinie**

Na podstawie art. 45 ust. 4 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. Z 2024 r. poz. 475 z póź. zm.), zwracam się z prośbą o dokonanie zwrotu poniesionych przeze mnie kosztów przejazdu **na badania lekarskie lub psychologiczne** i powrotu do miejsca zamieszkania.

Koszt przejazdu wyniósł

Kwotę refundacji proszę przelać na rachunek bankowy:

Nr rachunku

W załączeniu: bilety za przejazd.....
Podpis wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić

Wypełnia urząd pracy DPD

Data zgłoszenia się skierowanego bezrobotnego do lekarza lub psychologa :

Siedziba i miejsce zgłoszenia się osoby skierowanej :

Data rozliczenia się ze skierowania przez bezrobotnego :

.....
data i podpis pracownika-----
Wypełnia urząd pracy DRP

Przyznano/ nie przyznano refundację/i kosztów przejazdu na badania lekarskie lub psychologiczne.

Należna kwota refundacji kosztów przejazdu

Nr dyspozycji naliczonej kwoty refundacji kosztów przejazdu na badania lekarskie lub psychologiczne

.....
data i podpis pracownika