

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania – zgodny ze wskazanym
w karcie rejestracyjnej)

.....
(nr PESEL)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Łukowie**

**Wniosek o zwrot kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania do miejsca odbywania
stażu/szkolenia i powrotu**

Na podstawie ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. poz. 620) wnioskuję o dokonywanie od dnia do dnia zwrotu ponoszonych przeze mnie kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania do miejsca odbywania stażu* /szkolenia* i powrotu.

Na podstawie skierowania tutejszego urzędu pracy od dnia podjąłem(am):

- staż (nazwa pracodawcy i adres odbywania

stażu).....

.....*,

- szkolenie (nazwa instytucji szkoleniowej i adres miejsca szkolenia)

.....

.....*

Oświadczam, iż będę korzystał/a z (niepotrzebne skreślić) :

- publicznego transportu zbiorowego*

Dzienny koszt przejazdu (w obie strony) wynosi, natomiast maksymalny koszt miesięczny

- własnego środka transportu* lub użyczonego środka transportu*

Marka i numer rejestracyjny pojazdu:

Prawo jazdy o numerze (pkt.5),

data ważności uprawnienia (pkt. 11)

Dzienny koszt przejazdu (w obie strony) wynosi,

Jednocześnie oświadczam, że znane są mi kryteria przyznawania zwrotu kosztów przejazdu przez Powiatowy Urząd Pracy w Łukowie oraz w/w informacje są zgodne z prawdą.

Kryteria dostępne są u doradców klienta lub na stronie Urzędu -

www.lukow.praca.gov.pl/dokumenty do pobrania/bezrobotni i poszukujący pracy.

**Wniosek o zwrot kosztów przejazdu należy złożyć do końca miesiąca w którym podjął/a
Pan/i staż/ szkolenie.**

.....
(data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

*niepotrzebne skreślić

Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy

1. Skierowanie wydane w dniu w ramach programu.....
2. Realizacja stażu/ szkolenia w okresie od do
w godzinach od..... do
3. Zwrot kosztów przejazdu z miejsca zamieszkaniado miejsca stażu/szkolenia
..... i powrotu przyznano od dnia do dnia
w wysokości
4. Na podstawie mapy TARGEO najkrótsza trasa w jedną stronę wynosikm
5. Nie przyznano zwrotu kosztów przejazdu z powodu
.....

.....
(podpis pracownika PUP)