

SPOSÓB ROZPATRZENIA

DEKRETACJA

PIECZĄTKA WPŁYWU

Radom, dn.

(imię i nazwisko)

(PESEL)

nr telefonu:

Powiatowy Urząd Pracy w Radomiu
ul. Ks. Łukasika 3
26-600 Radom

ROZLICZENIE KOSZTÓW PRZEJAZDU ZA MIESIĄC 202.....r

[składany w terminie do 15-go dnia po zakończeniu każdego miesiąca refundacji którego zwrot dotyczy]

W rozliczanym miesiącu poniosłem/am/ koszty przejazdu z tyt. **pracy \ stażu***

Moja miejscowość zamieszkania, pracodawca oraz miejscowość pracodawcy nie zmieniły się od dnia złożenia wniosku o zwrot kosztów przejazdu.

.....
 (podpis wnioskodawcy)

WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU ŚRODKÓW KOMUNIKACJI ZBIOROWEJ

W rozliczanym miesiącu dojeżdżałem/am/ środkami lokomocji zbiorowej, poniosłem/am/ koszty w wysokości zł. **W ZAŁĄCZNIU PRZEDSTAWIAM BILET MIESIĘCZNY POTWIERDZAJĄCY DOJAZD.**

WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU WŁASNEGO LUB UŻYCZONEGO SAMOCHODU OSOBOWEGO

W rozliczanym miesiącu dojeżdżałem/am/ **własnym\użyczonym*** samochodem osobowym o numerze rejestracyjnym, którego posiadanie udokumentowano we wniosku o zwrot kosztów przejazdu.

1. Odległość (w obie strony), między miejscowościami dojazdu wynosi: km.
2. Ilość dni pracy w miesiącu, zgodnie z załączoną listą obecności: dni.
3. Maksymalna stawka kwoty zwrotu za 1 km ustalona w Regulaminie PUP Radom: **0,40 zł**
4. Poniesiony koszt miesięczny (1x2x3) x x = zł

Oświadczam, że w miesiącu w którym staram się o zwrot kosztów dojazdu: • nie uzyskałem/am/ wynagrodzenia (brutto) lub innego dochodu przekraczającego 200% minimalnego wynagrodzenia • dane wskazane we wniosku nie uległy zmianie • faktyczne koszty przejazdu nie są niższe niż wskazane w niniejszym rozliczeniu.

W załączeniu składam: • **KSEROKOPIĘ LISTY OBECNOŚCI ZA MIESIĄC, KTÓREGO ROZLICZENIE DOTYCZY.**

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań oświadczam, że dane w niniejszym rozliczeniu wraz załącznikami są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
 (data i czytelny podpis wnioskodawcy)

WYPEŁNIA PRACOWNIK PUP

Potwierdzam wypłatę kwoty zł za miesiąc Wypłata nastąpi do 30 dni od dnia złożenia rozliczenia.

..... 202.....r.

.....
 (podpis i pieczęć pracownika)

* Niepotrzebne skreślić

UWAGA: PUP może odmówić dokonania zwrotu w przypadku nie spełniania warunków określonych w regulaminie, niewłaściwego udokumentowania poniesionych kosztów, bądź wyczerpania limitu środków.