__Załącznik nr__ 4 do Regulaminu w zakresie zwrotu kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania do miejsca odbywania stażu, szkolenia lub zajęć z zakresu poradnictwa zawodowego i powrotu

Zabrze, dnia _____

_____
Imię i nazwisko

_____
Adres zamieszkania

_____
PESEL

_____
Numer telefonu

_____
e-mail

Wypełnia pracownik PUP
NR WNIOSKU:_____
KWOTA REFUNDACJI:_____ Podpis:_____

ROZLICZENIE
ZWROTU KOSZTÓW PRZEJAZDU SAMOCHODEM OSOBOWYM
ZA OKRES ODBYWANIA STAŻU / SZKOLENIA / PORADNICTWA ZAWODOWEGO

1. **Okres rozliczeniowy:** od _____ do _____ .
2. **Liczba dni obecności na stażu/szkoleniu/poradnictwie zawodowym* w okresie rozliczeniowym**: _____ .
3. **Najtańszy dzienny koszt przejazdu komunikacją miejską na ww. trasie** (jest to koszt jednorazowego biletu na danej trasie liczony w obie strony):_____zł.
4. **Wnioskowana kwota zwrotu kosztów przejazdu za dany okres** (należy pomnożyć koszt dzienny wskazany w pkt 3 przez liczbę dni obecności na stażu lub szkoleniu, wskazaną w pkt 2): _____ zł.

Załączniki (zakreślić odpowiednie):

☐ faktura / paragon imienny/ rachunek imienny

☐ inny dokument, który wskazuje na fakt poniesienia przez wnioskodawcę kosztów przejazdu w określonej wysokości i w danym okresie

☐ kopię umowy użyczenia samochodu lub inny dokument potwierdzający posiadanie praw do korzystania z samochodu, który nie jest zarejestrowany na wnioskodawcę

Wnioskowaną kwotę proszę przekazać na numer rachunku bankowego wskazany do wypłaty stypendium za okres odbywania stażu/szkolenia oraz innych świadczeń.

_____
Data i czytelny podpis wnioskodawcy