|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Imię i nazwisko | Zabrze, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adres zamieszkania  | **Wypełnia pracownik PUP** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PESEL | **NUMER WNIOSKU:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Numer telefonu | **KWOTA REFUNDACJI:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Podpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail  |

**ROZLICZENIE**

**ZWROTU KOSZTÓW PRZEJAZDU SAMOCHODEM OSOBOWYM**

**ZA OKRES ODBYWANIA STAŻU / SZKOLENIA**

1. **Okres rozliczeniowy:** od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .
2. **Liczba dni obecności na stażu/szkoleniu\* 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.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data i czytelny podpis wnioskodawcy