Załącznik nr 1 do umowy nr …………………………….

............................................

 (miejscowość i data)

...........................................................................

 (imię i nazwisko)

…………………........................................................

 (adres zamieszkania)

…………………………………………………….…………………

 (nr telefonu)

…………...………………………………………..………..........

 (PESEL)

**Do**

**Powiatowego Urzędu Pracy
w Brodnicy**

# Rozliczenie faktycznie poniesionych kosztów przejazdu na staż

W miesiącu ……………………….……......... 2025 roku poniosłem/am koszty przejazdu na staż
w wysokości ……………..…...… zł (słownie ……………………………..……………………………..……..…...............).

Kwota powyższa wynika z przejazdu w rozliczanym miesiącu z miejsca zamieszkania\*

…………………………………..………………..………...………..………………………….………..………… *(adres zamieszkania)*

do miejsca odbywania stażu

……………………….………..………………..……….….…………………..……………….……. *(adres miejsca odbywania stażu)*

środkami komunikacji publicznej\*\*/ własnym albo użyczonym samochodem osobowym\*\*.

Należną mi kwotę proszę przekazać na mój rachunek bankowy numer

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Jednocześnie oświadczam, że:**

* moje wynagrodzenie lub inny przychód nie przekroczył 200% minimalnego wynagrodzenia za pracę.
* **posiadam/nie posiadam\*\* prawo jazdy kat. B** (dotyczy osób dojeżdżających samochodem osobowym własnym lub użyczonym).
* dane zawarte w rozliczeniu są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy/ma odpowiedzialności karnej za podanie w niniejszym rozliczeniu nieprawdy lub zatajenie prawdy, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

...................................................................

 (podpis składającego rozliczenie)

Wymagane załączniki:

* miesięczne/okresowe bilety lub imienna faktura, rachunek albo inny dokument księgowy, lub
* bilet jednorazowe (w uzasadnionych przypadkach, jeśli rozliczenie dotyczy niepełnego miesiąca), lub
* imienna faktura potwierdzająca poniesione wydatki na paliwo w miesiącu, którego rozliczenie dotyczy.

\*) przez miejsce zamieszkania rozumie się miejscowość, w której osoba przebywa z zamiarem stałego pobytu – art. 25 KC

\*\*) niepotrzebne skreślić

|  |
| --- |
| **Wyliczenie refundacji kosztów przejazdu**(wypełnia pracownik Powiatowego Urzędu Pracy w Brodnicy)Imię i nazwisko bezrobotnego: ................................................................................................. .Potwierdzam kompletność/niekompletność złożonego rozliczenia.🞏 Finansowanie kosztów przejazdu środkami komunikacji publicznejKoszt biletu jednorazowych/ biletów miesięcznych/okresowych wynosi …………….…………….. złKwota finansowania wynosi …………………………………….. zł *(nie więcej niż 300,00 zł)*Uwagi …………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………🞏 Finansowanie kosztów przejazdu własnym albo użyczonym samochodem osobowymLiczba kilometrów z miejsca zamieszkania do miejsca odbywania stażu wg Mapy Google wynosi …………………………km .Koszt biletu miesięcznego zgodnie z cennikiem biletów miesięcznych Kujawsko-Pomorskiego Transportu Samochodowego S.A. wynosi ………………………….. zł…………………… zł /30 dni = ……………………….. zł x ………………….…..……… = …………………...….. zł koszt biletu stawka dzienna liczba dni roboczych  w miesiącuKwota finansowania wynosi …………………………………….. zł *(nie więcej niż 300,00 zł)*Uwagi …………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………**Przyznano zwrot kosztów przejazdu w wysokości** .............................................................. złsłownie ..................................................................................................................................... . ........................................................................ (podpis pracownika PUP w Brodnicy) |