

**ADNOTACJE URZĘDU (uzupełnia urząd):****DOTYCZĄCE WNIOSKU:**

data wpływu ..... ZNAK .....

**PROFIL POMOCY:**.....  
pieczętka i podpis osoby przyjmującej wniosek.....  
Miejscowość.....  
Data**DANE WNIOSKODAWCY (uzupełnia wnioskodawca):****Imiona i nazwisko****PESEL****Seria i numer dowodu osobistego****Adres zamieszkania – (ulica, nr domu, nr mieszkania)****Miejscowość****Kod pocztowy****Nr telefonu****Nr telefonu komórkowego**

**Wniosek należy złożyć w Centrum Aktywizacji  
Zawodowej Powiatowego Urzędu Pracy w Bydgoszczy,  
ul. Toruńska 147, parter, prawa strona,  
Filii w Koronowie lub Solcu Kujawskim.**

**Prezydent  
Miasta Bydgoszczy**

**UWAGA: Wnioski wypełnione nieczytelnie lub niepełne,  
bez kompletu załączników – NIE BĘDĄ PRZYJMOWANE.**

**WNIOSEK<sup>1</sup>**

**o zwrot kosztów przejazdu  
z miejsca zamieszkania i powrotu do  
miejsca zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej**

Na podstawie art. 45 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy zwracam się z prośbą

o dokonywanie przez okres:   miesięcy zwrotu z Funduszu Pracy kosztów przejazdu<sup>2</sup>

z miejsca zamieszkania (i powrotu) do miejsca zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej.

Na podstawie skierowania Powiatowego Urzędu Pracy w Bydgoszczy z dnia:  -  -

podjąłem(łam) z dniem  -  -  zatrudnienie lub inną pracę zarobkową poza miejscem zamieszkania

w

**Nazwa pracodawcy**w miejscowości 

1. Oświadczam, że:

- 1) koszt przejazdu najtańszym, dogodnym środkiem transportu zbiorowego, obsługiwanym przez przewoźnika wykonującego usługi w zakresie komunikacji publicznej, to jest:

**Nazwa przewoźnika**wynosi obecnie  zł  gr miesięcznie.

<sup>1</sup> Podstawa Prawna: art. 45 ust.1 ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2017 r., poz. 1065 z późn. zm.)

<sup>2</sup> z wyjątkiem komunikacji miejskiej na terenie miasta Bydgoszczy

2) będę dojeżdżał(a) własnym środkiem transportu z uwagi na:

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

koszt przejazdu zgodnie z załączonym dokumentem/-ami komunikacji publicznej na trasie przejazdu wynosi:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	gr
----------------------	----------------------	----------------------	----	----------------------	----------------------	----

- Przyjmuję do wiadomości, że kwota refundacji kosztów przejazdu własnym środkiem transportu nie przekroczy ceny biletu imiennego miesięcznego komunikacji publicznej na danej trasie.
- Oświadczam, że zgodnie z zawartą umową w zakresie zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej (w załączeniu kserokopia) będę uzyskiwał(a) wynagrodzenie w wysokości 

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

 zł 

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

 gr miesięcznie brutto.
- Zapoznałem(łam) się z zasadami przyznawania zwrotu kosztów przejazdu oraz zakwaterowania.

W załączeniu:

- oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych,
- w przypadku przejazdu komunikacją publiczną:
    - potwierdzenie od przewoźnika ceny imiennego biletu miesięcznego na danej trasie,
    - dokument potwierdzający podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej (np. umowa o pracę, umowa zlecenie) ze wskazaniem miejsca wykonywania pracy lub dodatkowo oświadczenie od pracodawcy o miejscu wykonywania pracy.
  - dotądowo w przypadku przejazdu własnym środkiem transportu:
    - prawo jazdy,
    - dowód rejestracyjny pojazdu,
    - umowa użyczenia pojazdu.

**ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA SKŁADANIE FAŁSZYWYCH ZEZNAŃ  
OŚWIADCZAM, ŻE WSZELKIE PODANE PRZEZE MNIE W NINIEJSZYM WNIOSKU DANE SĄ ZGODNE  
ZE STANEM FAKTYCZNYM**

Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami przyznawania zwrotu kosztów przejazdu oraz zakwaterowania w przypadku podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej.

.....  
Czytelny podpis

Stanowisko specjalisty ds. aktywizacji w sprawie rozpatrzenia wniosku:  
**(Wypełnia Centrum Aktywizacji Zawodowej Powiatowego Urzędu Pracy)**

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

Bydgoszcz, dnia

<input type="text"/>
----------------------

<input type="text"/>
----------------------

Pieczętka i podpis pracownika PUP