

**ADNOTACJE URZĘDU (uzupełnia urząd):**

data wpływu _____	ZNAK _____
_____	
pieczętka i podpis osoby przyjmującej rozliczenie	

**DANE BENEFICJENTA (uzupełnia beneficjent):**

	Miejscowość	Data
<b>Imiona i nazwisko</b>		
<b>PESEL</b>	<b>Seria i numer dowodu osobistego</b>	
<b>Adres zamieszkania – (ulica, nr domu, nr mieszkania)</b>		
<b>Miejscowość</b>		
<b>Kod pocztowy</b>	<b>Nr telefonu</b>	<b>Nr telefonu komórkowego</b>

Rozliczenie 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**

**ROZLICZENIE**

faktycznie poniesionych kosztów zakwaterowania  
w miesiącu \_\_\_\_\_

W miesiącu \_\_\_\_\_ z tytułu podjęcia zatrudnienia / innej pracy zarobkowej<sup>1</sup>

Miesiąc

Rok

poza miejscem stałego zamieszkania poniosłem(am) koszty zakwaterowania w kwocie<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_ zł \_\_\_\_\_ gr

Jednocześnie oświadczam, że:

1. za rozliczony miesiąc uzyskałem(am) wynagrodzenie w wysokości brutto: \_\_\_\_\_ zł \_\_\_\_\_ gr,
2. nadal pozostaję w zatrudnieniu / wykonuję inną pracę zarobkową<sup>1</sup> w zakładzie pracy, do którego zostałem/-am skierowany/-a

(w przypadku osób zatrudnionych na podstawie umowy na zastępstwo wymagane jest dostarczenie zaświadczenia od pracodawcy o przepracowaniu przez osobę pełnego miesiąca objętego refundacją).

3. nie wypowiedziałem(am) umowy o pracę.

Należną mi kwotę zwrotu kosztów (proszę wybrać):

odbiorę osobiście za pośrednictwem placówki bankowej,

proszę przekazać na moje konto nr:

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

w \_\_\_\_\_  
Nazwa banku

Okres niezdolności do pracy:.....

.....  
Podpis

1 niepotrzebne skreślić  
2 według załączonych dokumentów, np. rachunku, pokwitowania wpłaty

W załączeniu:

- dokument potwierdzający poniesione koszty.

**Wypełnia Centrum Aktywizacji Zawodowej Powiatowego Urzędu Pracy**

Należna kwota refundacji: .....

Refundacja zostanie dokonana w dniu: .....

Bydgoszcz, dnia

Pieczętka i podpis pracownika PUP