



Fundusze Europejskie  
dla Śląskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

Gliwice, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(telefon)

### ROZLICZENIE PONIESIONYCH KOSZTÓW PRZEJAZDU W ZWIĄZKU Z UDZIAŁEM W FORMIE POMOCY

**Oświadczam**, że w dniach od ..... do ..... dojeżdżałem/am własnym samochodem  
z miejsca zamieszkania ..... do miejsca zatrudnienia,  
(miejscowość)

innej pracy zarobkowej lub udziału w formie pomocy.....  
(miejscowość)

gdzie byłem/am zatrudniony/a, świadczyłem/am inną pracę zarobkową lub uczestniczyłem/am w formie  
pomocy u/w.....  
(nazwa pracodawcy, instytucji realizującej formę pomocy)

**Przyjmuję do wiadomości, że zwrot kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania i powrotu do miejsca  
zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub udziału w formie pomocy, może być udzielony przez PUP Gliwice w  
wysokości nie przekraczającej 100% faktycznie poniesionych kosztów, lecz nie więcej niż cena biletu  
najtańszego środka transportu zbiorowego na danej trasie, który wynosi ..... zł.**

#### Informuję, że:

- 1) Dziennie przejeżdżam ..... km  
(ilość km w obie strony)
- 2) Mój samochód spala ..... /100 km  
(ilość paliwa /100km)
- 3) Rodzaj paliwa .....Cena paliwa za 1 litr wynosiła ..... zł  
(benzyna, gaz, olej napędowy)

Należną mi kwotę z tytułu zwrotu kosztów dojazdu proszę przekazać na mój nr konta bankowego

.....  
Oświadczam, że zostałem/am zapoznany/a z Kryteriami dokonywania zwrotu kosztów przejazdu z miejsca  
zamieszkania i powrotu do miejsca zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub udziału w formie pomocy.

.....  
(data)

.....  
(podpis Wnioskodawcy)

#### Załączniki:

1. Faktury imienne poniesionych kosztów za paliwo (z marką i nr rejestracyjnym tankowanego pojazdu) w okresie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub udziału w formie pomocy.
2. Kserokopia prawa jazdy Wnioskodawcy oraz dowodu rejestracyjnego pojazdu
3. Oświadczenie właściciela auta o użyczeniu pojazdu na czas zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub udziału w formie pomocy, (w przypadku, jeśli Wnioskodawca nie jest właścicielem lub współwłaścicielem auta).

**ROZLICZENIE nr .....**

**WYPEŁNIA PRACOWNIK PUP GLIWICE**

**1. Dział ds. Szkoleń, IRP i Programów**

Imię i nazwisko osoby bezrobotnej/poszukującej pracy.....

Zatrudnienie, inna praca zarobkowa lub nazwa formy pomocy (wymienić właściwe)

.....

Okres zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, czas trwania formy pomocy\*

od ..... do .....

Miejsce zajęć .....

.....

Liczba dni zajęć w miesiącu rozliczeniowym, w których osoba bezrobotna/poszukująca pracy  
uczestniczyła.....

Dokonano weryfikacji dokumentu prawa jazdy Wnioskodawcy i dowodu rejestracyjnego pojazdu.

.....  
(data i podpis Specjalisty ds. Rozwoju Zawodowego)

**2. Dział Księgowości**

Imię i nazwisko osoby bezrobotnej .....

Adres zamieszkania .....

Rozliczenie .....

.....

.....

.....

Koszt dojazdu podlegający refundacji ..... zł

.....  
(data i podpis Pracownika Działu Księgowości)