*Załącznik Nr 4 do Zarządzenia Nr 13 / 2025*

 *Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Goleniowie*

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko  |  |
| PESEL |  |
| Adres zamieszkania |  |

Goleniów, dnia ……….….….…….

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Goleniowie**

**WNIOSEK ROZLICZENIOWY**

**kosztów przejazdu do miejsca zatrudnienia, innej pracy zarobkowej**

**lub udziału w formie pomocy poniesionych przez bezrobotnego/poszukującego pracy**

za okres od…………………….do…………………………

## zgodnie z umową Nr…………….…….. zawartą w dniu …………………..

Zwracam się o refundację poniesionych kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania do miejsca zatrudnienia/innej pracy zarobkowej lub udziału w formie pomocy.

**Należną kwotę zwrotu kosztów przejazdu proszę przekazać na rachunek bankowy:**

**Nr** \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

**Oświadczam, że zgodnie z zawartą umową uzyskiwane wynagrodzenie lub inny przychód nie przekracza 200% minimalnego wynagrodzenia za pracę.**

**„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”**

**Niniejsze oświadczenie składam pouczony(a) o odpowiedzialności z art. 60 ust.2 ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia.**

**Załączniki:**

1. lista obecności
2. zaświadczenie od Pracodawcy o wysokości osiągniętego wynagrodzenia brutto za rozliczany miesiąc w przypadku

 zatrudnienia

 Podpis Wnioskodawcy: ……………………………………………….

**TABELĘ WYPEŁNIA PRACOWNIK PUP**

|  |
| --- |
| Miejsce zamieszkania: |
| Miejsce zatrudnienia innej pracy zarobkowej lub udziału w formie pomocy: |
| Odległość w obie strony ( w km ) |
| Stawka w obie strony ……………. X ilość dni ………………. = Kwota do refundacji : ………………………. Zł |

 Podpis pracownika: ……………………….……………………