



POWIATOWY URZĄD PRACY W KŁODZKU

ul. St. Wyspiańskiego 2 J, 57-300 Kłodzko,

tel./fax: 74/ 865-74-10

e-mail: sekretariat@klodzko.praca.gov.pl ; www: http://klodzko.praca.gov.pl



Filia w Nowej Rudzie

ul. Piłsudskiego 14, 57-400 Nowa Ruda,

tel./fax: 74/ 873-50-50

e-mail: filia.nr@klodzko.praca.gov.pl

Filia w Bystrzycy Kłodzkiej

ul. Sienkiewicza 6, 57-500 Bystrzyca Kłodzka,

tel./fax: 74/ 811-60-50

e-mail: filia.bk@klodzko.praca.gov.pl

/imię i nazwisko/

/adres/

/PESEL/

/nr telefonu/

Kłodzko, dnia _____

**Powiatowy Urząd Pracy
w Kłodzku**

ROZLICZENIE

faktycznie poniesionych kosztów przejazdu w miesiącu _____ do miejsca:

- | | |
|--|---|
| ☐ szkolenia | ☐ odbywania stażu |
| ☐ wykonywania badań lekarskich lub psychologicznych | ☐ zajęć z zakresu poradnictwa zawodowego |
| ☐ zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej | ☐ innej formy pomocy |

W miesiącu _____ 20__ roku poniosłem(łam) koszty w wysokości _____ zł.

I. Jednocześnie oświadczam, że dojeżdżałem (łam) środkami transportu publicznego:

Przejazd: z miejscowości: _____ do miejscowości _____ wynosi: _____ zł
(w jedną stronę)

II. Oświadczam, że dojeżdżam własnym lub użyczonym środkiem transportu *

Przejazd: z miejscowości: _____ do miejscowości _____
ilość kilometrów w jedną stronę: _____ km.

Należną mi kwotę proszę przekazać na moje konto nr:

Do rozliczenia dołączam następujące załączniki (właściwe zaznaczyć):

- | | |
|---|--|
| ☐ bilety jednorazowe | ☐ zaświadczenie o wynagrodzeniu |
| ☐ bilet miesięczny | ☐ Inny dokument potwierdzający poniesione koszty, |
| ☐ faktura/rachunek za paliwo | jaki, _____ |

***dotyczy dojeżdżających samochodem**



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

Zestawienie poniesionych kosztów przejazdu zgodnie z listą obecności w okresie od _____ do _____

L.p.	Data (1)	Cena biletu do miejsca (2)	Cena biletu powrotnego (3)	Razem (2+3)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
Razem				

Potwierdzenie obecności :

(pieczęć i podpis Pracodawcy)

.....
(Podpis składającego wniosek)

WYPEŁNIA URZĄD PRACY

Kwota: _____

Obliczył i sprawdził pod względem formalnym oraz merytorycznym:

.....
(Data i podpis pracownika PUP)



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**