



Fundusze Europejskie  
dla Lubuskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Lubuskie  
Warto zachodu

\_\_\_\_\_, dn. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko)

\_\_\_\_\_  
(PESEL)

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Żaganiu**

**WNIOSEK O PRYZNANIE ZWROTU KOSZTÓW PRZEJAZDU  
Z MIEJSCA ZAMIESZKANIA DO MIEJSCA ZATRUDNIENIA/WYKONYWANIA  
INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ**

Podstawa prawna

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

Wytyczne (dotyczą wsparcia w ramach EFS PLUS)

1. Wytyczne dotyczące kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027 z dnia 18 listopada 2022 r.

2. Wytyczne dotyczące realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021-2027 z dnia 15 marca 2023 r.

3. Wytyczne dotyczące realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027 z dnia 29 grudnia 2022 r.

**Wnioskuje o przyznanie zwrotu kosztów przejazdu** w okresie od \_\_\_\_\_

do \_\_\_\_\_ z miejsca zamieszkania tj. z \_\_\_\_\_

do miejsca zatrudnienia/wykonywania innej pracy zarobkowej tj. do \_\_\_\_\_.

1. Na podstawie skierowania z tutejszego urzędu pracy podjąłem(am) z dniem

\_\_\_\_\_ zatrudnienie/inną pracę zarobkową w<sup>1</sup>

\_\_\_\_\_ (miejscowość) w<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (nazwa firmy).

2. Wybrany przeze mnie środkiem transportu jest<sup>3</sup>:

\_\_\_\_\_  
<sup>1</sup> należy wpisać miejscowość

<sup>2</sup> należy wpisać nazwę pracodawcy

<sup>3</sup> należy zaznaczyć właściwe

a) środek komunikacji publicznej:  PKS  MZK  PKP   
inny \_\_\_\_\_

b) własny/użyczony<sup>4</sup> środek transportu, o numerze rejestracyjnym \_\_\_\_\_, rodzaj paliwa \_\_\_\_\_

3. Koszt biletu miesięcznego na danej trasie wynosi \_\_\_\_\_ zł.

4. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku o zwrot kosztów przejazdu, przyznana kwotę proszę przekazywać na mój rachunek bankowy - w banku \_\_\_\_\_  
konto nr \_\_\_\_\_

5. Oświadczam, że:

- a) zapoznałem(am) się z obowiązującymi zasadami zwrotu kosztów przejazdu, akceptuję je i zobowiązuje się do ich przestrzegania,
- b) dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą pod rygorem odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 k.k.

6. Do wniosku załączam:

- wydruk cennika na danej trasie
- kserokopię zawartej umowy

7. Do wniosku przedkładam do wglądu (dotyczy osób dojeżdżających własnym lub użyczonym środkiem transportu):

- dowód rejestracyjny samochodu,
- prawo jazdy,
- umowę użyczenia samochodu

\_\_\_\_\_  
(data i podpis wnioskodawcy)

\_\_\_\_\_  
<sup>4</sup> niepotrzebne skreślić

## ADNOTACJE POWIATOWEGO URZĘDU PRACY

### 1. INFORMACJA O WNIOSKU I WYSOKOŚCI ZWROTU

#### Dane dotyczące dokumentów przedłożonych do wglądu

Osoba bezrobotna w dniu \_\_\_\_\_ przedstawiła następujące dokumenty:

- prawo jazdy kat. \_\_\_\_\_ ważne od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_;
- dowód rejestracyjny pojazdu
  - nr rejestracyjny pojazdu: \_\_\_\_\_
  - rodzaj paliwa: benzyna/olej napędowy/ LPG
- umowę użyczenia pojazdu zawartą na okres od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_,
- inne, (jakie?) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(data i podpis pracownika Urzędu)

#### Dane dotyczące wniosku i wysokości zwrotu

Okres zatrudnienia od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

Miejsce zatrudnienia \_\_\_\_\_

Wymiar czasu pracy:  pełny  niepełny

Cena biletu miesięcznego \_\_\_\_\_,

Miesięczna kwota zwrotu zgodna z zasadami zwrotu kosztów przejazdu \_\_\_\_\_

Przewidywana całkowita kwota zwrotu zgodna z zasadami zwrotu kosztów przejazdu

\_\_\_\_\_  
Inne informacje

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(data i podpis doradcy klienta)

### 2. INFORMACJA DZIAŁU FINANSOWO - KSIĘGOWEGO O POSIADANIU ŚRODKÓW NA ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU DO PRACY

- finansowanie ze środków \_\_\_\_\_
- brak środków

\_\_\_\_\_  
(data i podpis pracownika PUP)

**3. INFORMACJA SPECJALISTY DS. PROGRAMÓW Z ZAKRESU  
KWALIFIKOWALNOŚCI WYDATKU W RAMACH PROGRAMÓW  
WSPÓŁFINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW EFS RPO**

---

---

\_\_\_\_\_  
(data i podpis specjalisty ds. programów)

**4. DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W ŻAGANIU**

Po rozpatrzeniu wniosku wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na przyznanie zwrotu kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania do miejsca zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej.

\_\_\_\_\_  
(data i podpis Dyrektora PUP)