

(imię i nazwisko)

(miejscowość, dnia)

(miejsce zamieszkania)

(nr telefonu)

Starosta Chojnicki
Powiatowy Urząd Pracy
w Chojnicach

ROZLICZENIE

kosztów przejazdu do miejsca odbywania **stażu** za miesiąc

1. Koszt przejazdu dotyczy trasy (w obie strony):

- miejsce zamieszkania

- miejsce odbywania stażu

2. Oświadczam, iż:

- do miejsca odbywania stażu dojeżdżałam/łem

a) środkiem komunikacji publicznej PKP/PKS/MZK/inny.....* TAK/NIE*

b) własnym lub użyczonym samochodem o numerze rejestracyjnym TAK/NIE*

- **poniosłam/lem koszt przejazdu** do miejsca odbywania stażu za miesiąc

w wysokości zł (na podstawie cen biletów).

Zwrot kosztów proszę przekazać na rachunek w banku:

(nazwa banku)

[illegible]

(podpis wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić

Załącznik:

Imienny bilet miesięczny / bilety jednorazowe (w przypadku przejazdu środkiem komunikacji publicznej)

WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY

Dotyczy wniosku o przyznanie zwrotu kosztów **przejazdu na staż** z dnia
Znak: CAZ-IRP.526.....

1. Opinia pracownika ds. organizacji stażu:

Termin stażu:
Informacja wynikająca z karty stażowej Pani/a
za miesiąc/2024:

- liczba dni faktycznie przepracowanych w miesiącu:
- liczba dni nieprzepracowanych (urlop, zwolnienie lekarskie i inne) ogółem:

.....
(data)

.....
(pieczętka i podpis)

2. Pracownik merytoryczny:

Podstawa rozliczenia (bilet miesięczny - M bądź jednorazowy - J)	Cena biletu (zł)	Liczba dni roboczych w m-cu	Liczba dni faktycznie przepracowa- nych	Liczba przejazdów (dot. biletów jednorazowych)	Koszt (zł)			Kwota zwrotu (zł)
					przejazd samochodem (kol. 2 : kol. 3) x kol. 4	przejazd środkiem komunikacji publicznej		
						bilet miesięczny kol. 2	bilet jednorazowy kol. 2 x kol. 5	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
OGÓŁEM								

Kwota zwrotu kosztów przejazdu na staż za miesiąc/2024:**zł.**

.....
(data)

.....
(pieczętka i podpis pracownika)

Sprawdzono pod względem merytorycznym, legalności, celowości i gospodarności

Data podpis.....

Sprawdzono pod względem formalno – rachunkowym

Data podpis.....

dz. 853 rozdział 85322 § 4300

Akceptuję, data podpis gł. księgowego.....

Zatwierdzono do wypłatyzł. słownie zł.....

.....

Datapodpis Dyrektora