



.....  
*Nazwisko i imię*

.....  
*PESEL*

.....  
*Adres zamieszkania*

**WNIOSEK**  
**O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU**  
**własnym środkiem transportu**

W związku z udziałem w projekcie pn. „**Nowe uprawnienia – szansą zatrudnienia**” realizowanego w ramach **Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki**, na podstawie umowy nr **UDA-POKL.06.01.01-14-045/12-00**, zawartej między Województwem Mazowieckim – Wojewódzkim Urzędem Pracy w Warszawie a Powiatem Pułtuskim oraz Regulaminu realizacji projektu obowiązującego od dnia .....

zwracam się z prośbą o dokonywanie przez okres ..... miesięcy zwrotu poniesionych przeze mnie kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania do miejsca odbywania stażu / szkolenia oraz powrotu do miejsca zamieszkania.

Nadmieniam, że na podstawie skierowania z dnia ..... podjąłem / am z dniem .....

- staż
- szkolenie

W .....  
*nazwa pracodawcy, nazwa instytucji szkoleniowej*

.....  
*adres*

Jednocześnie oświadczam, że na w/w trasie dojeżdżam własnym / użyczonym środkiem transportu o numerze rejestracyjnym pojazdu: ....., ponieważ (*uzasadnienie*)

.....  
.....  
.....  
.....

**„Nowe uprawnienia – szansą zatrudnienia”**

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Priorytetu VI. Rynek pracy otwarty dla wszystkich  
Działania 6.1 Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie  
Poddziałanie 6.1.1. Wsparcie osób pozostających bez zatrudnienia na regionalnym rynku pracy  
Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (Nr projektu: POKL. 06.01.01-14-045/12)



Cena biletu na w/w trasie , środkiem transportu oferowanym przez przewoźnika komunikacji zbiorowej tj.  
..... wynosi ..... zł. miesięcznie.

*nazwa przewoźnika*

W załączeniu przedkładam:

- kserokopię dowodu rejestracyjnego pojazdu i prawo jazdy
- umowę użyczenia pojazdu (*jeżeli dotyczy*)
- zaświadczenie od przewoźnika komunikacji publicznej zawierające informację o braku dogodnego połączenia i koszcie biletu miesięcznego na trasie przejazdu

Jednocześnie oświadczam, że w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku zobowiązuję się składać comiesięczne rozliczenia faktycznie poniesionych kosztów wraz z wymaganymi załącznikami.

.....  
*data i podpis uczestnika projektu*

Potwierdza się, że Pan/Pani ..... otrzymał/a w dniu  
.....  
skierowanie do odbywania stażu / szkolenia w .....

.....  
*podpis specjalisty ds. staży / ds. szkoleń*

**„Nowe uprawnienia – szansą zatrudnienia”**

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Priorytetu VI. Rynek pracy otwarty dla wszystkich  
Działania 6.1 Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie  
Poddziałanie 6.1.1. Wsparcie osób pozostających bez zatrudnienia na regionalnym rynku pracy  
Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (Nr projektu: POKL. 06.01.01-14-045/12)