………………………………………………..

(imię i nazwisko)

………………………………………………..

………………………………………………..

(adres zamieszkania)

……………………………………, dnia ………………..

(miejscowość)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Strzelcach Kraj.**

**Wniosek**

**o zaliczkę na sfinansowanie kosztów przejazdu**

Na podstawie art. 206 ust. 5 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia wnioskuję o wypłatę zaliczki w związku z otrzymaniem skierowania\*:

* do pracodawcy, który złożył ofertę pracy;
* na badania lekarskie lub psychologiczne

w ………………………………………….., tj. poza miejscem mojego zamieszkania.

(miejscowość)

Koszt przejazdu najtańszym środkiem transportu zbiorowego obsługiwanym   
przez przewoźnika, tj. ………………………………………………………………………………………

(nazwa przewoźnika)

wynosi …………………………… zł jednorazowo.

W związku z powyższym wnoszę o wypłatę zaliczki w kwocie ………………………… zł (słownie: …………………………………………………………………………………….).

Oświadczam, że otrzymane środki przeznaczę na pokrycie kasztów przejazdu, w związku   
z otrzymanym skierowaniem i zostaną rozliczone w terminie 3 dni roboczych od dnia przejazdu poprzez dostarczenie do urzędu biletów.

Przyznaną zaliczkę\*:

* proszę przekazać na rachunek bankowy nr:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* odbiorę osobiście w banku

……………………………………………….

(czytelny podpis Wnioskodawcy)

\* właściwe zaznaczyć

**Wypełnia powiatowy urząd pracy**

* + - 1. **Potwierdzenie skierowania bezrobotnego lub poszukującego pracy:**

Potwierdzam, że wnioskodawca został skierowany przez PUP\*:

* do pracodawcy zgłaszającego ofertę pracy – w dniu …………………… (oferta pracy nr …………………..……………….);
* na badania lekarskie lub psychologiczne – w dniu ……………………. nr skierowania ……………………………………….

w związku z czym będzie dojeżdżał z miejsca zamieszkania do ………………………………….

(miejscowość)

Liczba kilometrów na ww. trasie: ………..……………

Koszt biletu jednorazowego PKS/PKP/MZK/prywatny przewoźnik\* wynosi …………………… zł.

Opinia o wniosku:

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………….

(data i podpis pracownika PUP)

* + - 1. **Decyzja Dyrektora PUP**

Przyznaję/Nie przyznaję\* zaliczkę(-i) na kosztów przejazdu na podstawie złożonego wniosku.

………………………………………………….

(data i podpis Dyrektora PUP)

\* właściwe zaznaczyć