



Dyrektor
Powiatowego Urzędu Pracy
w Gdyni

WNIOSEK o przyznanie zwrotu kosztów przejazdu

1. Imię i nazwisko

.....

2. Adres zamieszkania.....

3. Nr telefonu

4. PESEL.....

Wniosuję o przyznanie zwrotu ponoszonych przeze mnie kosztów przejazdu
w związku z.....

(podać uzasadnienie)

W celu dokonywania zwrotu kosztów przejazdu, zobowiązuję się do składania wniosku
rozliczeniowego wraz z wymaganymi dokumentami, potwierdzającymi poniesienie
wydatków, do 10. dnia następnego miesiąca po dokonaniu wydatków na przejazd

Należne kwoty zwrotu kosztów przejazdu proszę przekazywać na poniższy numer
rachunku bankowego:

.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis Wnioskodawcy)