

**Załącznik nr 2 do Regulaminu ubiegania się o zwrot kosztów przejazdu ze środków Funduszu Pracy/ Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

....., dnia .....

Imię i nazwisko

.....

PESEL

**Wniosek o zwrot kosztów przejazdu własnym lub użyczonym środkiem transportu**

Ze względu na:

brak połączenia/wyjatkowo niedogodne połączenie\* środkami komunikacji publicznej, tzn.

.....  
.....

stan zdrowia, tzn. ....

.....

konieczność sprawnego łączenia obowiązków rodzinnych i zawodowych, tzn. ....

.....  
.....

inne uzasadnione okoliczności, tzn. ....

.....

zwracam się z prośbą o dokonanie zwrotu poniesionych przeze mnie kosztów przejazdu własnym lub użyczonym środkiem transportu w związku ze skierowaniem mnie na staż/szkolenie\*.

**1. Trasa przejazdu:**

z miejsca mojego zamieszkania tj. ul. ....

do miejsca odbywania stażu/szkolenia tj. ul. ....

..... i z powrotem.

**2. Najtańszy koszt przejazdu komunikacją publiczną na ww. trasie (jest to koszt najtańszego biletu**

---

\* Niepotrzebne skreślić

jaki zostałby zakupiony na dany okres i na danej trasie, gdyby wnioskodawca korzystał ze środków komunikacji publicznej): ..... zł.

**3. Najtańszy dzienny koszt przejazdu komunikacją publiczną na ww. trasie** (jest to koszt wskazany w pkt 2 podzielony przez liczbę dni ważności biletu, np. bilet 30 dniowy dzielimy przez 30, itd.): ..... zł.

**4. Faktycznie poniesiony dzienny koszt przejazdu własnym lub użyczonym środkiem transportu na ww. trasie** ..... zł.

**5. Okres rozliczeniowy:** od ..... do .....

**6. Liczba dni obecności na stażu/szkoleniu w okresie rozliczeniowym:**.....

**7. Wnioskowana kwota zwrotu kosztów przejazdu za dany okres** (należy pomnożyć tańszy koszt dzienny wskazany w pkt 3 lub 4 przez liczbę dni obecności na stażu/szkoleniu wskazaną w pkt 6): ..... zł.

Świadomy faktu, że składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą podlega odpowiedzialności prawnej oświadczam, że:

- zapoznałem/zapoznałam się z *Regulaminem zwrotu kosztów przejazdu ze środków Funduszu Pracy/ Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych*, oraz akceptuję jego postanowienia,
- dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą,
- wnioskowana przeze mnie kwota dziennego kosztu przejazdu własnym lub użyczonym środkiem transportu z miejsca mojego zamieszkania do miejsca odbywania stażu/szkolenia i z powrotem, nie jest wyższa niż cena najtańszego dziennego kosztu przejazdu komunikacją publiczną/ 2 klasą w regionalnym transporcie kolejowym na ww. trasie,
- wnioskowana kwota dotyczy kosztów przejazdu własnym lub użyczonym środkiem transportu, który jest moją własnością, współwłasnością lub był przeze mnie użytkowany na podstawie pisemnej umowy użyczenia.

.....  
Data i czytelny podpis wnioskodawcy