**Załącznik nr 7**

............................................ ....................dnia...................

imię i nazwisko

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

adres zamieszkania

............................................ **Powiatowy Urząd Pracy**

**w Gryficach**

**W N I O S E K**

**o zwrot kosztów przejazdu prywatnym środkiem transportu (własnym lub użyczonym)\* na szkolenie, na zajęcia z zakresu poradnictwa zawodowego lub na przejazd do pracodawcy który zgłosił ofertę pracy lub na badania lekarskie lub psychologiczne**

Zgodnie z art. 41 ust.4b lub art.45 ust.1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia   
20 kwietnia 2004r. **(t.j. Dz. U. z 2023 r. poz.735 ze zm.)** oraz Regulaminem Powiatowego Urzędu Pracy w Gryficach, zwracam się z prośbą o dokonywanie zwrotu poniesionych kosztów przejazdu w związku ze skierowaniem:

□ **na szkolenie** .........................................................................................................................................

nazwa szkolenia

□ **na zajęcia z zakresu poradnictwa zawodowego**

□ **na przejazd do pracodawcy który zgłosił ofertę pracy**.....................................................................

nazwa pracodawcy

□ **na badania lekarskie lub psychologiczne**...........................................................................................

w okresie od ............................ do ........................ w miejscowości ........................................................

na trasie .............................................................................................................................. i powrotu

Jednocześnie oświadczam, że dojeżdżam prywatnym środkiem transportu (własnym lub użyczonym)\*   
o numerze rejestracyjnym........................., który jest własnością:

innej osoby\*...............................................................................................................................................

imię i nazwisko

\*niepotrzebna skreślić ...........................................

podpis

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem/am\* się z warunkami określonymi w Regulaminie przyznawania   
i rozliczania zwrotu kosztów przejazdu oraz kosztów zakwaterowania przez Powiatowy Urząd Pracy w Gryficach.

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

podpis

**Załączniki:**

1. Umowa użyczenia prywatnego środka transportu , w przypadku gdy właścicielem pojazdu jest inna osoba

3. Kopia prawa jazdy

4. Kopia polisy ubezpieczenia OC

5. Kopia dowodu rejestracyjnego

**Kopie dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez pracownika urzędu lub zakładu pracy**

**Wniosek należy dostarczyć do PUP w Gryficach w terminie 14 dni kalendarzowych od dnia zakończenia szkolenia , zajęć z zakresu poradnictwa zawodowego, przejazdu do pracodawcy, który zgłosił ofertę pracy, na badania lekarskie lub psychologiczne.**