

.....  
imię i nazwisko

Nr PESEL .....  
w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość .....

.....

.....  
adres zamieszkania

.....  
Nr telefonu komórkowego / domowego

**WNIOSEK**  
**o przyznanie finansowania zwrotu kosztów przejazdu/zakwaterowania<sup>1</sup>**  
**w ramach bonu szkoleniowego**

W związku z przyznaniem bonu szkoleniowego nr ..... na podstawie skierowania tutejszego Urzędu z dnia ..... podjąłem(am) z dniem ..... szkolenie w .....  
..... (nazwa Instytucji Szkoleniowej) w miejscowości .....

W związku z powyższym, proszę o zwrot:

1. **kosztów przejazdu** za okres od ..... do ..... na trasie: z miejscowości ..... do miejscowości ..... w wysokości ..... zł
2. **kosztów zakwaterowania** za okres od ..... do ..... w placówce(nazwa i adres) .....  
..... w wysokości ..... zł

na moje konto osobiste nr

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

Jednocześnie oświadczam, że z tytułu<sup>1</sup>:

- dojazdu do miejsca odbywania szkolenia oraz powrotu do miejsca zamieszkania

- zakwaterowania na czas trwania szkolenia

poniosłem koszty w łącznej wysokości .....zł

.....  
podpis wnioskodawcy

**INFORMACJE DODATKOWE:**

Szczegółowe informacje oraz weryfikacja niniejszego wniosku: pokój nr 17 Powiatowego Urzędu Pracy w Świdnicy od poniedziałku do piątku w godz. 7<sup>30</sup> – 14<sup>00</sup>, tel. 74-856-18-11. Osoba wskazana do kontaktów: Ewa Maniak

**WYPEŁNIA URZĄD PRACY**

- ilość godzin szkoleniowych .....

.....  
data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego

- proponowana wysokość zwrotu kosztów przejazdu na szkolenie .....

- proponowana wysokość zwrotu kosztów zakwaterowania na czas trwania szkolenia .....

.....  
data i podpis Kierownika URP

**ZATWIERDZAM:**

- zwrot kosztów przejazdu w wysokości .....

- zwrot kosztów zakwaterowania w wysokości .....

.....  
data i podpis Dyrektora PUP

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić