



/data wpływu/

/pozycja w rejestrze zgłoszeń PUP/

/imię i nazwisko bezrobotnego/

**Proszę wypełniać drukowanymi literami,
(wnioski do pobrania na stronie
www.jaroslaw.praca.gov.pl)**

/adres zamieszkania/

/PESEL/

Starosta Jarosławski

za pośrednictwem

Powiatowego Urzędu Pracy

w Jarosławiu

ul. Słowackiego 2

37-500 Jarosławiu

Wniosek

o przyznanie ryczałtu na przejazd na szkolenie realizowane w ramach bonu szkoleniowego
na podstawie art. 66k ust. 4 pkt 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy.

Wnioskuje o przyznanie mi ryczałtu na przejazd na szkolenie: _____

(nazwa szkolenia)

odbywające się w terminie od ____ . ____ . ____ r. do ____ . ____ . ____ r.

w _____

(nazwa i adres instytucji szkoleniowej)

realizowane w ramach bonu szkoleniowego.

Oświadczam, że w związku z uczestnictwem w w/w szkoleniu poniosłem/am koszty przejazdu z miejsca
zamieszkania do miejsca odbywania szkolenia i z powrotem w wysokości _____ zł.

(słownie: _____)

Metodologia wyliczenia kosztu przejazdu (należy opisać dokładną trasę przejazdu z miejscowościami
oraz poszczególnymi kosztami przejazdu w jeden dzień):

Przyznana kwotę:

- ☐ proszę przelać na moje konto:

(nazwa banku i numer konta)

- ☐ odbiorę osobiście we wskazanym oddziale banku w wyznaczonym przez Urząd terminie.

/data i podpis Wnioskodawcy/

ADNOTACJE POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W JAROSŁAWIU:

1. Maksymalne koszty przejazdu możliwe do sfinansowania w ramach bonu szkoleniowego:

- a) do 150 zł – w przypadku szkolenia trwającego do 150 godzin,
- b) powyżej 150 zł do 200 zł – w przypadku szkolenia trwającego ponad 150 godzin.

Uwzględniając ilość godzin na szkoleniu - _____ godzin, oraz oświadczenie osoby bezrobotnej zawarte we wniosku, naliczono do wypłaty ryczałt na przejazd na szkolenie realizowane w ramach bonu szkoleniowego w wysokości: _____ zł. (słownie: _____)

/data, podpis i pieczęć specjalisty ds.
rozwoju zawodowego/

2. Stanowisko Dyrektora

Zatwierdzenie wniosku (Rozpatrzenie):

- ☐ Uwzględniam wniosek w kwocie

_____ PLN

- ☐ Odmawiam uwzględnienia wniosku

/data, pieczęć i podpis Dyrektora lub
Zastępcy Dyrektora Powiatowego Urzędu
Pracy w Jarosławiu/