



Załącznik nr 4

.....
/imię i nazwisko/
.....
/adres zamieszkania /
.....
/miejscowość, ulica, kod pocztowy/
.....
/telefon kontaktowy, e-doręczenia/

**WNIOSEK o przyznanie finansowania kosztów przejazdu ze środków projektu
realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027**

Zwracam się z prośbą o finansowanie przez okres od do..... kosztów przejazdu
z miejsca zamieszkania do miejsca **zatrudnienia /udziału w formie pomocy*** oraz powrotu do miejsca
zamieszkania.

Na podstawie skierowania/umowy nr z dnia podjąłem(am) z dniem
..... **zatrudnienie/ uczestnictwo w formie pomocy*** poza miejscem zamieszkania, tj. w:

....., adres
/nazwa pracodawcy, organizatora jeżeli dotyczy/

Trasa przejazdu z miejscowości zamieszkania do miejscowości docelowej

Oświadczam, że:

- cena biletu miesięcznego lub biletu jednorazowego (podać, gdy przewoźnicy nie prowadzą sprzedaży biletów miesięcznych) na w/w trasie wynosi zł,
- koszt przejazdu własnym lub użyczonym środkiem transportu wynosi zł miesięcznie,
- poniesione koszty udokumentuję zakupionym u przewoźnika wykonującego usługi w zakresie transportu zbiorowego: **biletem miesięcznym/ biletem okresowym/ biletami jednorazowymi (jednym na dojazd, jednym na powrót)***,
- bilet miesięczny zakupię u przewoźnika:
- zgodnie z zawartą umową będę uzyskiwał(a) za wykonywaną pracę wynagrodzenie w wysokości zł miesięcznie¹,
- *uzyskuję/ nie uzyskuję** inny przychód w wysokości zł miesięcznie²,
- **zapoznałem(am) się z „Zasadami finansowania oraz zwrotu kosztów przejazdu przez Powiatowy Urząd Pracy w Świdnicy”.**

***niepotrzebne skreślić**

1 nie dotyczy stypendium za okres odbywania stażu i szkolenia,

2 **przychód** oznacza to przychody z innego tytułu niż zatrudnienie, inna praca zarobkowa, działalność gospodarcza, zasiłek dla bezrobotnych lub inne świadczenie wypłacane z Funduszu Pracy, podlegające opodatkowaniu na podstawie ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.

UZASADNIENIE:

- CELOWOŚCI ZAKUPU BILETÓW JEDNORAZOWYCH LUB BILETU OKRESOWEGO*
- CELOWOŚCI DOJAZDU WŁASNYM LUB UŻYCZONYM ŚRODKIEM TRANSPORTU (należy opisać niedogodności połączenia środkami transportu zbiorowego)*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

O Ś W I A D C Z E N I E

(dot. osób ubiegających się o zwrot kosztów przejazdu własnym lub użyczonym środkiem transportu).

Oświadczam, że:

1. Posiadam prawo jazdy kategorii ważne do,
2. Posiadam tytuł prawny do dysponowania pojazdem marki, model, rok produkcji, pojemność cm³/ kWh, moc silnika kW, o numerze rejestracyjnym, rodzaj paliwa **benzyna/diesel/gaz/energia elektryczna***, wynikający z*:
 - a. prawa własności,
 - b. prawa współwłasności wraz ze zgodą wszystkich współwłaścicieli,
 - c. umowy użyczenia zawartej w dniu,
3. Prawo do dysponowania pojazdem udzielone jest na okres od do
(wypełniają osoby nie będące właścicielami pojazdu).
4. Ilość przejechanych km dziennie na wnioskowanej trasie **dojazd/powrót** wynosi, średnie zużycie paliwa na 100/km wynosi (w cyklu mieszanym wg instrukcji obsługi pojazdu).

.....
/czytelny podpis wnioskodawcy/

Załączniki:

- uwierzytelniona kserokopia umowy o pracę,
- dokument potwierdzający rachunek bankowy, na który będą przekazywane refundacje.

***niepotrzebne skreślić**