



# POWIATOWY URZĄD PRACY

## Centrum Aktywizacji Zawodowej

ul. Piaskowa 1, 67-200 Głogów,  
tel. 76 72 75 555, fax.76 72 75 501, e-mail: wrgl@praca.gov.pl  
<http://www.pup.glogow.pl/>

**Załącznik do bonu szkoleniowego**

## WNIOSEK

o zwrot kosztów przejazdu

| I. DANE WNIOSKODAWCY:   |   |
|---|---|
| 1. NAZWISKO I IMIĘ  |   |
| 2. ADRES ZAMIESZKANIA   |   |
| 3. NR BONU  |   |
| 4. NR KONTA BANKOWEGO   |   |
| II. INFORMACJE DOT. PRZEJAZDU:  |   |
| 1. ADRES , POD KTÓRYM ODBYWANE JEST SZKOLENIE   |   |
| 2. KOSZT PRZEJAZDU najtańszym, dogodnym środkiem transportu obsługiwany przez przewoźnika wykonującego usługi w zakresie komunikacji zbiorowej  | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ koszt biletu miesięcznego na trasie z miejscowości do miejscowości, tj.<br/>z ..... do .....<br/>i z powrotem wynosi ..... zł,</li><li>➤ koszt biletu jednostkowego w jedną stronę na w/w trasie wynosi ..... zł.</li><li>➤ nazwa przewoźnika<br/>.....</li></ul> |
| III. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY  |   |
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Oświadczam, że podane w pkt. I i II informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.</li><li>2. Niniejsze oświadczenie składam pod rygorem odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 §1 Kodeksu Karnego.</li></ol> <p style="text-align: right;">.....<br/>(data i podpis Wnioskodawcy)</p> |   |