



Dyrektor
Powiatowego Urzędu Pracy
w Gdyni

WNIOSEK rozliczeniowy do zwrotu kosztów przejazdu

1. Imię i nazwisko

.....

2. Adres zamieszkania.....

3. Nr telefonu

4. PESEL.....

W celu dokonania zwrotu kosztów przejazdu, do wniosku dołączam:

oryginały biletów

kopie biletów¹⁾

Zwrotu kosztów przejazdu proszę dokonać na poniższy numer rachunku bankowego:

.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis Wnioskodawcy)

¹⁾ w przypadku przedłożenia kopii biletów, PUP w Gdyni może żądać przedłożenia oryginałów do wglądu.