Załącznik do Zarządzenia nr 5/2019 z dnia 06.05.2019r.

Załącznik nr 2

do „Zasad dokonywania zwrotu kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia przez Powiatowy Urząd Pracy w Wałczu”

 **O ś w i a d c z e n i e**

**Ja niżej podpisana(y).............................................................................................................**

 (imię i nazwisko)

**PESEL ......................................................................................................................................**

**zamieszkała(y) w ....................................................................................................................**

 (adres zamieszkania)

w związku ze złożonym w dniu .................... wnioskiem o przyznanie zwrotu kosztów przejazdu na

 **STAŻ**

...................................................................... prywatnym środkiem transportu

 (forma aktywizacji zawodowej)

**o ś w i a d c z a m, ż e :**

1. Zapoznałam(em) się i akceptuję obowiązujące w Powiatowym Urzędzie Pracy w Wałczu
"Zasady dokonywania zwrotu kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia".
2. Na wskazaną wyżej formę aktywizacji będę dojeżdżać\*\*:
* własnym środkiem transportu (samochód osobowy, ~~motocykl, skuter~~\*), na okoliczność czego przedkładam do wglądu:
* prawo jazdy kategorii ........
* dowód rejestracyjny
* umowę kupna - sprzedaży pojazdu z dnia .................................
* użyczonym środkiem transportu (samochód osobowy, ~~motocykl, skuter~~\*), na okoliczność czego przedkładam do wglądu:
* prawo jazdy kategorii …….
* dowód rejestracyjny użyczonego pojazdu
* umowę użyczenia z dnia ........................... na okres ……………………….
* będę dowożona(y) przez członka rodziny/inną osobę/pracodawcę\* ponosząc z tego tytułu koszty przejazdu, na okoliczność czego przedkładam do wglądu:
* oświadczenie osoby dowożącej,
* zaświadczenie pracodawcy o dowożeniu pracownika.
1. W ciągu 7 dni poinformuję Urząd o zaistniałych zmianach dotyczących złożonego oświadczenia m.in. takich jak: utrata prawa jazdy, zmiana środka transportu własnego lub użyczonego i o innych okolicznościach mających wpływ na korzystanie ze zwrotu kosztów przejazdu.

Wałcz, dnia …………………. ……………………………………………………….

 (czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

\* ) niepotrzebne skreślić

\*\*) właściwe zaznaczyć

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Adnotacja pracownika Powiatowego Urzędu Pracy w Wałczu przyjmującego oświadczenie:**

Oświadczenie zostało złożone prawidłowo. Do wglądu zostały przedłożone wszystkie wskazane dokumenty.

Wałcz, dnia ....................................... .....................................................................

 (podpis pracownika przyjmującego oświadczenie )