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 ...................................................................... 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.

……………., 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 )