Załącznik nr 8 do Regulaminu w sprawie przyznawania i dokonywania zwrotu kosztów przejazdu oraz kosztów zakwaterowania przez PUP w Strzelcach Kraj.

**Delegacje rozliczane będą po zakończeniu każdego miesiąca lub kursu**

**DELEGACJA NR…………………**

Dla:**………………………………………………………………….** zam.**……………………………………………………**

Do:**………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Na czas od **………………………………..**do **…………………………………….**

W celu odbycia szkolenia: **……………………………………………….**

 **…....……………..…………………**

Dnia: ……………………… /podpis pracownika PUP/

**RACHUNEK KOSZTÓW PODRÓŻY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Potwierdzenie pobytu uczestnika kursuprzez Jednostkę Szkolącą/pieczątka i podpis/ | **Miesiąc:****………………………………..** | Koszty jednorazowegoprzejazdu | **Razem****koszty zł** |
| Data pobytu |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Do przeniesienia na stronę 2** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Z przeniesienia** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Do przeniesienia na stronę 3** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Z przeniesienia** |  |
| **Ogółem** |  |
| **Do wypłaty** |  |

Przekazuję do wypłaty

…………………………………………

 data i podpis pracownika PUP

Należną mi kwotę zwrotu kosztów dojazdu na szkolenie\*:

- proszę przekazać na rachunek bankowy nr

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

- odbiorę osobiście.

Koszt biletu jednorazowego/miesięcznego\* PKS/PKP/MZK/prywatnego przewoźnika\*
na podanej trasie wynosi …………………………… zł.

 ………………………………………………………..

 data i podpis osoby bezrobotnej

|  |
| --- |
| **Sprawdzono pod względem** |
| Merytorycznym……...................................data i podpis | Formalnym i rachunkowym.........................................data i podpis |
| Zatwierdzono na zł ...........................................Słownie.....................................................................................................................................Do wypłaty...............................................................................................................................………………………………. …………………………………. …………………………………. data Gł. Księgowy Dyrektor |

\* *niepotrzebne skreślić*