

.....  
(imię i nazwisko)  
.....  
(adres zamieszkania)  
.....  
(nr konta bankowego)

Jastrzębie Zdrój, dn. ....

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Jastrzębiu Zdroju**

Na podstawie art. 45 ust. 4 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz.U. z 2008 nr 69 poz. 415 z późniejszymi zmianami) zwracam się z prośbą o dokonanie zwrotu z Funduszu Pracy poniesionych przeze mnie kosztów dojazdu na badania lekarskie lub psychologiczne i powrotu do miejsca zamieszkania.

Nadmieniam, że na podstawie skierowania nr .....z dnia .....wykonałem badania lekarskie w

.....  
(należy wpisać właściwą nazwę ośrodka)  
dotyczące

.....  
(należy wpisać właściwą nazwę)

Jednocześnie oświadczam, że koszt dojazdu najtańszym, dogodnym środkiem transportu, obsługiwanym przez przewoźnika wykonującego usługi w zakresie komunikacji publicznej, to jest

.....  
(nazwa przewoźnika)

wynosi ..... zł.

*Wniosek należy złożyć w terminie 7 dni po wykonaniu badań lekarskich lub psychologicznych.*

.....  
(podpis)  
Informacja

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

.....  
(podpis pracownika)

Stanowisko Dyrektora PUP:  
Wyrażam / nie wyrażam zgodę na wypłatę kosztów dojazdu, w kwocie .....

.....  
(podpis Dyrektora)

Załączniki:  
- bilety - wszystkie potwierdzające faktycznie poniesione koszty przejazdów.