Miejscowość, dnia ……………………………. …............................................

Wnioskodawca

……………………………………………

…………………………………………

Adres

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Mikołowie**

 **z siedzibą w Łaziskach Górnych**

 **ul. Chopina 8**

 **43-170 Łaziska Górne**

 **Wniosek**  **o refundację kosztów przejazdu na staż w ramach realizacji projektu pilotażowego „MikoMłodzi na start”**

finansowanego ze środków rezerwy Funduszu Pracy

Na podstawie Regulaminu zwrotu kosztów przejazdu na „MikoStaż+” w ramach projektu pilotażowego „MikoMłodzi na start” proszę o przyznanie refundacji kosztów przejazdu

|  |  |
| --- | --- |
| Wnioskodawca (imię i nazwisko) |  |
| Organizator stażu (nazwa firmy) |  |
| Wniosek składany jest za okres (wpisać daty dzienne) |  |
|   |
| Czy zgodnie z taryfą przewozu GZM\* | Przysługują mi przejazdy bezpłatne | TAK |  | NIE |  |
| Przysługują mi przejazdy ulgowe | TAK |  | NIE |  |
| Czy staż odbywa się w tym samym mieście, w którym mieszkam | TAK |  | NIE |  |
| Odległość od miejsca mojego zamieszkania do miejsca wykonywania stażu wynosi ponad 1,5 km | TAK |  | NIE |  |
| Czy w okresie, za który ubiegam się o refundację miała miejsce nieobecność nieusprawiedliwiona? | TAK |  | NIE |  |
|  |

\* oznacza Uchwałę nr 262/2023 ZARZĄDU GÓRNOŚLĄSKO-ZAGŁĘBIOWSKIEJ METROPOLII z dnia 12 września 2023 r. w sprawie przyjęcia „Taryfy przewozu osób i bagażu w komunikacji miejskiej – Transport GZM”.

Proszę o przekazanie środków na poniższy rachunek bankowy, którego jestem właścicielem/współwłaścicielem

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dane właściciela rachunku (Stażysty) |  |

Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

Świadomy(a) iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego podlega karze pozbawienia wolności, potwierdzam wiarygodność informacji podanych we wniosku własnoręcznym podpisem.

 …………………………….. …………………………………

 Miejscowość, data podpis Wnioskodawcy

**WYPEŁNIA URZĄD**

|  |
| --- |
| Wymiar nieobecności, zgodnie z listą obecności: …………………………..………. dni/godzin…………………………….. ………………………………… data podpis |

|  |
| --- |
| Za okres ……………………………………………………………………………..**Przyznaję** refundację kosztów przejazdu w kwocie …………………………………………. Słownie:…………………………………………………………………………**Nie przyznaję** refundacji kosztów przejazdu z powodu …………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………….. ………………………………… data podpis osoby upoważnionej |