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 kursu przez Jednostkę Szkolącą /pieczątka i podpis/ | **Miesiąc:****………………………………..** | Koszty jednorazowego przejazdu | **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*