Załącznik nr 2

 Nysa, ……………………………….

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

 (imię i nazwisko)

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

 (dokładny adres zamieszkania)

………………………………………………………………………

………………………………………………………………………

 (PESEL)

……………………………………………………………………..

 (numer telefonu)

…………………………………………………………………………………………………..

(e-mail)

**ROZLICZENIE**

**FAKTYCZNIE PONIESIONYCH KOSZTÓW DOJAZDU**

**DO PRACY**

Na podstawie art. 45 ust.1 ustawy a dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (pracy (Dz.U. z 2023, poz.735 z późn. zm.) zwracam się z prośbą o dokonanie za miesiąc …………………….………………………………………………………………………..rok ………………………………………….

z Funduszu Pracy poniesionych przeze mnie kosztów dojazdu z miejsca zamieszkania ………………………………………………………………………………….............................................................................

do miejsca pracy ………………………………………………………………………………………………………………………
 (nazwa i adres pracodawcy)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Jednocześnie oświadczam, że za rozliczony miesiąc uzyskałem/am/ przychód[[1]](#footnote-2) w wysokości .................... zł (brutto).

Ponadto oświadczam, że do miejsca pracy dojeżdżałem/am/ *(właściwe zaznaczyć):*

* Środkiem lokomocji publicznej

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 *(nazwa przewoźnika)*

* Samochodem prywatnym

Imię i nazwisko właściciela …………………………………………………………………………………………………………..

Marka i nr rejestracyjny samochodu……………………………………………………………………………………………

Należną mi kwotę zwrotu kosztów proszę przekazać na wskazany rachunek bankowy

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 *(nazwa banku i numer konta)*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 .......................................... (podpis wnioskodawcy)

**Załączniki:**

1. Oryginał biletu miesięcznego bądź innego imiennego biletu lub bilety jednorazowe.
2. Kserokopia listy obecności lub karta czasu pracy lub zaświadczenie o ilości przepracowanych dni potwierdzona przez pracodawcę za zgodność z oryginałem.

4) Zaświadczenie o dochodach lub potwierdzona przez pracodawcę kserokopia listy płac za miesiąc rozliczeniowy (kwota brutto).

1. #  *Przychód – oznacza wszystkie przychody również z tytułu innego niż zatrudnienie, inna praca zarobkowa, zasiłek lub inne świadczenie wypłacane z Funduszu Pracy, podlegające opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych.*

 [↑](#footnote-ref-2)