Ząbkowice Śl., dnia……………………………………………..

Imię i nazwisko …………………………………………………………………………………

Adres……………………………………………………………………………………………

Numer telefonu …………………………………………………………………………………

Nazwa banku i nr konta\* ……………………………………………………………………….

**OŚWIADCZENIE OSOBY BEZROBOTNEJ**

**DOJEŻDŻAJĄCEJ NA STAŻ ZA MIESIĄC …………………………………… 2020 r.**

Oświadczam, że odbywam staż w . .………………….…….......................................................

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

 /nazwa zakładu, miejscowość/

i korzystam z dojazdu publicznym środkiem transportu/własnym środkiem transportu\*\*.

Zostałem/AM poinformowany/a o zwrocie kosztów dojazdu do wysokości ceny biletu transportem publicznym, niezależnie od użytego środka transportu.

1. Dojeżdżałem/am na trasie ……………………………………………………………
2. Cena biletu za przejazd (w jedną stronę) ……………………………………………

W załączeniu ……………… biletów.

**Oświadczam, że dojeżdżam własnym środkiem transportu.**

W załączeniu kserokopia dokumentów: prawo jazdy, dowodu rejestracyjnego pojazdu oraz faktura za paliwo.

Odległość w jedną stronę……………… km. Spalanie ……l/100 km. Rodzaj paliwa…………

W przypadku braku prawa jazdy lub własnego środka transportu należy dostarczyć oświadczenie osoby, która dowoziła Pana/Panią do miejsca odbywania stażu.

Zostałam/Em poinformowana/ny o możliwości ubiegania się o zwrot faktycznie poniesionych kosztów przejazdu na staż do kwoty nie wyżej niż 200 zł miesięcznie.

Ponadto przyjmuję do wiadomości, że tut. Urząd zwrotu kosztów przejazdu dokonywał będzie do wyczerpania środków finansowych.

Wnioski o zwrot kosztów dojazdu na staż należy składać co miesiąc nie później niż do 5-go każdego miesiąca.

………………………………………………

 / czytelny podpis osoby odbywającej staż/

Niniejsze oświadczenie składam pouczony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego:,, Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8**”.**

,, Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

………………………………………..……

 / czytelny podpis osoby odbywającej staż/

\*Wypełnić w przypadku wypłaty na konto

\*\*Niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Projekt **„Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie ząbkowickim (V)”** w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego; Oś Priorytetowa I Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działalnie 1.1 Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy – projekty pozakonkursowe, Poddziałanie 1.1.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego.