

ADNOTACJE URZĘDU (uzupełnia urząd):

data wpływu

ZNAK

pieczęć i podpis osoby przyjmującej rozliczenie

r.

DANE WNIOSKODAWCY (uzupełnia wnioskodawca):

Miejscowość

Data

Imiona i nazwisko**PESEL****Adres zamieszkania – (ulica, nr domu, nr mieszkania)****Miejscowość****Kod pocztowy****Nr telefonu**

Rozliczenie należy złożyć w Centrum Aktywizacji Zawodowej
Powiatowego Urzędu Pracy w Bydgoszczy,
ul. Toruńska 147, parter, prawa strona.

**Prezydent
Miasta Bydgoszczy**

ROZLICZENIE

faktycznie poniesionych kosztów zakwaterowania
w miesiącu

W miesiącu

Miesiąc

Rok

r.

z tytułu podjęcia zatrudnienia / innej pracy zarobkowej / formy pomocy

poza miejscem zamieszkania poniosłem(am) koszty zakwaterowania w kwocie¹: zł gr

Jednocześnie oświadczam, że:

1. za rozliczany miesiąc uzyskałem(am) wynagrodzenie lub inny przychód w wysokości
brutto: zł gr
2. **(proszę wybrać)**

- pozostaję w zatrudnieniu/wykonuję inną pracę zarobkową/uczestniczę w formie pomocy, które(-a) były(-a) podstawą przyznania finansowania kosztów zakwaterowania.
- nie pozostaję w zatrudnieniu/nie wykonuję innej pracy zarobkowej/ nie uczestniczę w formie pomocy, które(-a) były(-a) podstawą przyznania finansowania kosztów zakwaterowania.

3. koszty objęte finansowaniem nie zostały i nie zostaną sfinansowane z innych środków publicznych.

Należną mi kwotę zwrotu kosztów proszę przekazać na mój rachunek płatniczy nr:

w

Nazwa banku / SKOK

**OŚWIADCZAM, ŻE WSZYSTKIE INFORMACJE PODANE W NINIEJSZYM ROZLICZENIU SĄ ZGODNE Z PRAWDĄ ORAZ ZOSTAŁY
PRZEDSTAWIONE Z PEŁNĄ ŚWIADOMOŚCIĄ KONSEKWENCJI WPROWADZENIA PREZYDENTA MIASTA BYDGOSZCZY
W BŁĄD PRZY PRZEDSTAWIANIU INFORMACJI**

W załączeniu:

Czytelny podpis

- dokument potwierdzający poniesione koszty

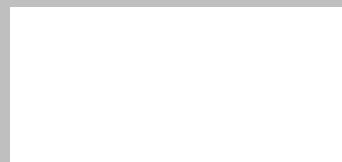
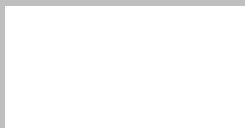
¹ według załączonych dokumentów, np. potwierdzenia przelewu lub potwierdzenia właściciela lokalu o uregulowaniu opłaty za dany miesiąc.

Wypełnia Centrum Aktywizacji Zawodowej Powiatowego Urzędu Pracy w Bydgoszczy

Należna kwota świadczenia:

Wypłata świadczenia zostanie dokonana w dniu:

Bydgoszcz, dnia



Pieczętka i podpis pracownika PUP