



Powiatowy Urząd Pracy
w Łęcznej



Załącznik Nr 4 do Regulaminu

.....
Imię i nazwisko osoby skierowanej

.....
Pesel

.....
Adres zamieszkania

**Powiatowy Urząd Pracy
Al. Jana Pawła II 95
21-010 Łęczna**

Wnoszę o zwrot kosztów przejazdu na szkolenie:

.....
Nazwa szkolenia

W dniach

w wysokości

słownie zł

za dni.

Należną mi kwotę środków proszę przekazać¹:

- na wskazany rachunek bankowy

.....
/Nazwa banku i nr konta/

- odbiorę osobiście w kasie Banku.

Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość informacji zawartych w niniejszym wniosku.

Załączone dowody potwierdzające
dojazd na szkolenie
np. bilety/oświadczenie przewoźnika

.....

.....

.....
Data i czytelny podpis wnioskodawcy

Akceptacja specjalisty ds. rozwoju zawodowego

.....

.....
¹ Niepotrzebne skreślić