**…………………………………….. Powiatowy Urząd Pracy**

(imię i nazwisko **w Strzelcach Krajeńskich**

doradcy ds. zatrudnienia/specjalisty ds. rozwoju zawodowego

wypełnia wnioskodawca)

 **WNIOSEK**

**o finansowanie kosztów zakwaterowania**

1. Imię i nazwisko .............................................................................................................................
2. PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Adres zamieszkania .....................................................................................................................
2. Nr telefonu ………………………………………………………………………………………………..

W związku z **podjęciem zatrudnienia/innej pracy zarobkowej/udziałem w formie pomocy\***, tj. ………………………………………………………………………………………………….

 (nazwa formy pomocy)

na podstawie **skierowania z urzędu pracy/informacji z urzędu pracy/umowy ze starostą/ skierowania agencji zatrudnienia\***

do ………………………………………………………………………………………………………………

(nazwa pracodawcy/realizatora kształcenia ustawicznego)

w ……………………………………………………………………………………………………………….

(miejscowość)

poza miejscem stałego zamieszkania, wnioskuję o finansowanie kosztów zakwaterowania na okres od ………………… do …………………..

Odległość od miejsca zamieszkania do miejsca zakwaterowania wynosi ………….. km,
a czas dojazdu z miejsca zamieszkania do miejsca pracy/innej pracy zarobkowej/udziału w formie pomocy i powrotu wynosi ponad 3 godziny dziennie.

Oświadczam, że koszt zamieszkania w\*:

* hotelu **………………………………………………………………………………………………**

(nazwa hotelu i adres)

* wynajętym lokalu mieszkalnym……………………………………………………………….

(adres)

wynosi …………………….. zł miesięcznie.

Nadmieniam, że zgodnie z **zawartą umową/otrzymanym skierowaniem\*** będę uzyskiwał(a) **wynagrodzenie brutto/inny przychód\*** w wysokości …………………………… zł miesięcznie.

Należną mi kwotę zwrotu kosztów zakwaterowania:

* proszę przekazać na rachunek bankowy nr:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* odbiorę osobiście w banku

Administratorem Pani/a danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Strzelcach Krajeńskich, Aleja Wolności 39, 66-500 Strzelce Kraj., tel. 95 763 11 40, adres e-mail zist@praca.gov.pl. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO), w związku z ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz w przypadku, gdy wniosek zostanie pozytywnie rozpatrzony – w celu zawarcia i realizacji umowy, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO). Więcej informacji na temat przetwarzania danych osobowych przez Administratora oraz opis przysługujących Pani/Panu praw z tego tytułu, jest dostępnych na stronie internetowej <https://strzelcekrajenskie.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych> lub w siedzibie Administratora. Z Inspektorem ochrony danych wyznaczonym w Urzędzie można skontaktować się na adres e-mail iod@comp-net.pl.

Załączniki do wniosku\*:

* kopia umowy o pracę;
* cennik wybranego hotelu;
* kopia umowy najmu lokalu mieszkalnego

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

 (miejscowość, data) (czytelny podpis Wnioskodawcy)

\* właściwe zaznaczyć

**Wypełnia powiatowy urząd pracy**

1. **Potwierdzenie skierowania bezrobotnego lub poszukującego pracy/**

**Potwierdzenie podpisania umowy z bezrobotnym lub poszukującym pracy\***

Potwierdzam, że wnioskodawca\*:

* został skierowany przez PUP – w dniu ……………………. (oferta pracy lub skierowanie
nr …………………..………………..);
* został poinformowany przez PUP – w dniu ……………………. o ofercie pracy
nr …………………..………………..;
* podpisał umowę z PUP – w dniu ……………………. nr ……………………………………….

w związku z czym będzie **zatrudniony/wykonywał inną pracę zarobkową/odbywał formę pomocy\***, tj. ………………………………………………………………………………………………….

(nazwa formy pomocy)

w ………………………………………………………………………………………………………………..

(miejscowość)

poza miejscem zamieszkania.

 ………………………………………………….

(data i podpis pracownika PUP)

1. **Sprawdzenie wniosku pod względem merytorycznym przez pracownika**

Wniosek o zwrot kosztów zakwaterowania spełnia/nie spełnia**\*** warunki(-ów) określone(-ych) w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz zasadach finansowania z Funduszu Pracy kosztów przejazdu
i zakwaterowania.

 ………………………………………………….

(data i podpis pracownika PUP)

1. **Decyzja Dyrektora PUP**

Przyznaję/Nie przyznaję\* zwrotu kosztów zakwaterowania na podstawie złożonego wniosku.

 ………………………………………………….

(data i podpis Dyrektora PUP) \* właściwe zaznaczyć