Załącznik nr 2

………………………………………………… Góra, dnia………………….

(imię i nazwisko)

………………………………………………...

(adres zamieszkania)

…………………………………………………

(telefon)

…………………………………………………

(PESEL)

**WNIOSEK**

o refundację poniesionych kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania ………..……………………….

do miejsca …………………………….. odbywania stażu, odbywania szkolenia grupowego, skierowania na badania lekarskie lub psychologiczne ⃰ za okres: od dnia ………………… do dnia ……………………………

\*niepotrzebne skreślić

**………………………………**

podpis wnioskodawcy

**Załączniki do wniosku :**

- oryginał imiennego biletu miesięcznego lub faktura wystawiona przez przewoźnika lub oryginał biletów jednorazowych w przypadku gdy staż lub szkolenie grupowe rozpoczyna się w trakcie miesiąca lub dojazd na badania lekarskie lub psychologiczne (dotyczy osób dojeżdżających środkiem komunikacji zbiorowej)

**POUCZENIE**

**Wniosek należy złożyć do 5-ego dnia każdego miesiąca, następującego po miesiącu, za który poniesiono koszty przejazdu.**