



WYPEŁNIA PUP:

**ROZLICZENIE PRYZNANEGO RYCZAŁTU NA POKRYCIE KOSZTÓW  
PRZEJAZDU NA SZKOLENIE**

**IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA SZKOLENIA:** .....

**Rodzaje finansowanych kosztów w ramach bonu szkoleniowego:**

Koszt wybranego szkolenia: .....

Koszt niezbędnych badań lekarskich: .....

Koszt przejazdu na szkolenie: .....

**Liczba godzin szkolenia:** .....

**Wysokość przyznanego ryczałtu na pokrycie kosztów zakwaterowania:** .....

(słownie zł: .....) )

**Do wypłaty:** .....

(słownie zł: .....) )

**Sporządził i sprawdził pod względem merytorycznym:**

.....  
DATA

.....  
PODPIS I PIECZĘĆ

**Akceptacja Głównego Księgowego:**

.....  
DATA

.....  
PODPIS I PIECZĘĆ

**DECYZJA STAROSTY:**

zatwierdzam zwrot kosztów

odmawiam przyznania zwrotu kosztów ze względu na: .....

.....

.....  
DATA

.....  
PODPIS I PIECZĘĆ