 **Umowa nr ……../……./2025**

**o sfinansowanie kosztów przejazdu w związku z podjęciem zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub udziału w formie pomocy**

zawarta w dniu …………………….. w Lubaniu pomiędzy Powiatem Lubańskim reprezentowanym przez Starostę Lubańskiego, z upoważnienia którego działa Pani Katarzyna Hudyma – Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy
w Lubaniu, zwanym dalej „Starostą”

a

Panią/em **……………….………………..………….** PESEL **…………..……………,**

adres zamieszkania: **……………………………….**

zwaną/ym dalej „Wnioskodawcą” o następującej treści:

**§ 1**

1. Starosta zobowiązuje się do sfinansowania Wnioskodawcy kosztów przejazdu w związku z podjęciem zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej

**publicznym środkiem transportu**

lub

**własnym/użyczonym środkiem transportu o numerze rejestracyjnym ……………..….**

przez okres zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej na podstawie skierowania lub informacji Powiatowego Urzędu Pracy w Lubaniu, jednak nie dłużej niż 6 miesięcy tj. przez okres
**od ………….. r. do …………. r.**, po uprzednim złożeniu przez Wnioskodawcę rozliczenia finansowania kosztów przejazdu w związku z podjęciem zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub udziału w formie pomocy wraz z załącznikami, który stanowi integralną część umowy (załącznik nr 1).

1. Starosta zobowiązuje się do sfinansowania Wnioskodawcy kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania
i powrotu do miejsca udziału w formie pomocy

**publicznym środkiem transportu**

lub

**własnym/użyczonym środkiem transportu o numerze rejestracyjnym …………….**

przez okres udziału w formie pomocy, jednak nie dłużej niż 12 miesięcy tj. **od …………………. r.
do ………………. r.**, po uprzednim złożeniu przez Wnioskodawcę rozliczenia sfinansowania kosztów przejazdu w związku z podjęciem zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub udziału w formie pomocy wraz z załącznikami, który stanowi integralną część umowy (załącznik nr 1).

1. Finansowanie kosztów przejazdu w przypadku osób dojeżdżających **publicznym środkiem transportu**w związku z podjęciem zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej będzie dokonywany do wysokości ceny biletu miesięcznego na danej trasie, jednak nie więcej niż 300 zł na miesiąc.
2. Finansowanie kosztów przejazdu w przypadku osób dojeżdżających **własnym/użyczonym środkiem transportu** dokonywany będzie na podstawie ustalonej przez urząd odległości między miejscem zamieszkania a miejscem odbywania zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej (w oparciu
 o mapę Google) i wynosić będzie miesięcznie w zależności od ustalonej odległości co najwyżej:
* do 5 km - **do 170** zł/miesiąc,
* od powyżej 5 km do 9 km – **do 200** zł/miesiąc,
* od powyżej 9 km do 13 km – **do 230** zł/miesiąc,
* od powyżej 13 km do 16 km – **do 270** zł/miesiąc,
* od powyżej 16 km – **do 300** zł/miesiąc.

**§ 2**

1. Rozliczenie wraz z wymaganymi załącznikami należy składać **w terminie do 15 dnia każdego miesiąca** za miesiąc poprzedni, pod rygorem utraty prawa do sfinansowanie kosztów przejazdu.
2. Niekompletny wniosek będzie rozpatrzony negatywnie.
3. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w przedłożonym rozliczeniu lub stwierdzenia rozbieżności kwoty wnioskowanej a ceną najtańszego biletu komunikacji zbiorowej na danej trasie Starosta może zażądać od Wnioskodawcy złożenia wyjaśnień lub dokumentów umożliwiających sfinansowanie kosztów przejazdu.

**§ 3**

1. Kwota sfinansowanych kosztów przejazdu zostanie przekazana przez urząd w terminie 30 dni od daty złożenia rozliczenia, na konto wskazane przez Wnioskodawcę we wniosku o sfinansowanie kosztów przejazdu.
2. Termin określony w ust. 1 może ulec wydłużeniu w przypadku braku możliwości weryfikacji ilości dni wykonywania pracy przez niezłożenie kompletu dokumentów do rozliczenia tj. listy obecności,
lub dokumentów ZUS ZLA/ e-ZLA.

**§ 4**

1. W przypadku ubiegania się o sfinansowanie kosztów przejazdu na podstawie biletu miesięcznego,
do refundacji zalicza się również soboty, niedziele oraz dni świąteczne, dni urlopu wypoczynkowego, inne dni nieobecności usprawiedliwionej jak również dni wolne przysługujące ustawowo w okresie udziału
w formie pomocy.
2. Jeżeli okres, za który Wnioskodawca ubiega się o sfinansowanie kosztów przejazdu jest krótszy niż jeden pełny miesiąc, refundacja kosztów przejazdu przysługuje w danym miesiącu za dni, w których Wnioskodawca faktycznie wykonywał pracę w trakcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej lub uczestniczył w formie pomocy zgodnie z listą obecności, z zachowaniem zasady określonej w § 4 ust. 1.
3. W przypadku przejazdu:
4. **publicznym środkiem transportu**, zwrot kosztów przejazdu ustala się zgodnie z zasadami określonymi w § 3 ust. 2 *Zasad finansowania kosztów przejazdu w związku z podjęciem zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub udziału w formie pomocy,*
5. **własnym/użyczonym środkiem transportu**, zwrot kosztów przejazdu ustala się zgodnie
z zasadami określonymi w § 3 ust. 3 *Zasad finansowania kosztów przejazdu
w związku z podjęciem zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub udziału w formie pomocy.*

**§ 5**

Wnioskodawca ma obowiązek poinformowania urzędu o wszelkich zdarzeniach mających wpływ
na realizację umowy o sfinansowanie kosztów przejazdu.

**§ 6**

1. Starosta dokona wypowiedzenia umowy o sfinansowanie kosztów przejazdu w przypadku:
2. niedotrzymania przez Wnioskodawcę warunków umowy o sfinansowanie kosztów przejazdu,
3. niepodjęcia lub przerwania zatrudnienia przez Wnioskodawcę w okresie trwania niniejszej umowy,
4. skierowania do formy pomocy na podstawie nieprawdziwych oświadczeń lub sfałszowanych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd Starosty przez Wnioskodawcę.
5. utraty statusu osoby bezrobotnej lub poszukującej pracy przez osoby uczestniczące w formie pomocy.
6. Starosta może rozwiązać umowę o sfinansowanie kosztów przejazdu w przypadku niewłaściwego udokumentowania poniesionych kosztów lub zwłoki w składaniu rozliczenia.
7. Wypowiedzenie umowy, o którym mowa w ust. 1 pkt c powoduje obowiązek zwrotu sfinansowanych kosztów przejazdu przez Wnioskodawcę, natomiast wypowiedzenie umowy, o którym mowa w ust. 1 pkt b, d powoduje obowiązek zwrotu sfinansowanych kosztów przejazdu przez Wnioskodawcę, chyba, że powodem przerwania udziału w formie pomocy lub/i utraty statusu osoby bezrobotnej czy poszukującej pracy, było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, rozpoczęcie działalności gospodarczej lub podjęcie studiów w trybie dziennym.
8. Osoba, która pobrała nienależne świadczenie pieniężne, jest obowiązana do zwrotu w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji Starosty w przedmiocie obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia pieniężnego, kwoty otrzymanego świadczenia wraz z przekazaną od tego świadczenia zaliczką na podatek dochodowy od osób fizycznych oraz składką na ubezpieczenie zdrowotne.
9. Niezwrócenie żądanej kwoty w wyznaczonym terminie spowoduje wszczęcie postępowania w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

**§ 7**

1. Wszelkie zmiany postanowień niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zmiany zapisów umowy, dotyczące w szczególności uregulowania płatności tytułem zwrotu sfinansowanych kosztów przejazdów, zmiany miejsca zamieszkania – które są uzasadnione oraz nie są sprzeczne
z obowiązującymi przepisami – mogą być dokonywane wyłącznie na pisemny wniosek Wnioskodawcy
 w formie aneksu lub pisemnej akceptacji Starosty.

**§ 8**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy:

1. ustawy dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia,
2. kodeksu cywilnego,
3. zasady finansowania kosztów przejazdu w związku z podjęciem zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub udziału w formie pomocy.

**§ 9**

Spory powstałe w wyniku realizacji niniejszej umowy podlegają rozstrzygnięciu przez właściwy sąd powszechny.

**§ 10**

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

……………………………………. …………………………………

 *Starosta Wnioskodawca*

*…………………………………….*

 *Główny Księgowy*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WNIOSKODAWCA**\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ **(imię)**\_ \_ \_ \_ \_ ­\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**(nazwisko)**\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ **(adres zamieszkania)**\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ **(PESEL)**\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ **(telefon kontaktowy)** | **pieczęć i data wpływu wniosku** | **Starosta Lubański****za pośrednictwem****Dyrektora** **Powiatowego Urzędu Pracy** **w Lubaniu****ul. Lwówecka 10****59-800 Lubań** |

**ROZLICZENIE FINANSOWANIA KOSZTÓW PRZEJAZDU**

**W ZWIĄZKU Z PODJĘCIEM ZATRUDNIENIA, INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ LUB UDZIAŁU W FORMIE POMOCY**

**CZĘŚĆ I**

1. W miesiącu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ r. ztytułu przejazdu w związku z podjęciem zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub udziału w formie pomocy poniosłem/łam koszty w wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł.
2. Oświadczam, że przejazd odbywał się transportem wskazanym w zawartej przeze mnie umowie
o sfinansowanie kosztów przejazdu w związku z podjęciem zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub udziału w formie pomocy
3. Oświadczam, że za rozliczony miesiąc uzyskałem/am wynagrodzenie brutto lub inny przychód brutto
w wysokości nieprzekraczającej 200 % minimalnego wynagrodzenia za pracę.
4. Należną kwotę proszę przekazać na konto wskazane przeze mnie we wniosku o zawarcie umowy
o sfinansowanie kosztów przejazdu w związku z podjęciem zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub udziału w formie pomoc.

**Oświadczam, iż:**

1. W okresie, za który występuję o sfinansowanie kosztów przejazdu nie wystąpiły okoliczności mogące mieć wpływ na realizację umowy i dokonanie sfinansowania kosztów przejazdu w związku z podjęciem zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub udziału w formie pomoc.
2. Wszelkie informacje podane w niniejszym rozliczeniu, złożone oświadczenia oraz przedłożone, jako załączniki dokumenty są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym,

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Do wniosku dołączam (*\*należy wstawić „X” we właściwe pole):*** | **TAK\*** | **NIE\*** |
| 1. | Oryginał biletu miesięcznego (**dotyczy przejazdu publicznym środkiem transportu na podstawie biletu miesięcznego)**  |  |  |
| 2. | Dwa oryginały biletów jednorazowych na trasie z miejsca zamieszkania i powrotu do miejsca zatrudnienia/ innej pracy zarobkowej / udziału w formie pomocy (tj. 1 bilet na dojazd, 1 bilet na powrót) **lub** inny dokument potwierdzający koszt przejazdu (np. pisemna informacja od przewoźnika komunikacji publicznej lub od prywatnego przewoźnika wykonującego transport drogowy w zakresie przewozu osób), przy czym wystarczające jest tylko jednokrotne przedłożenie 2 biletów jednorazowych lub dokumentu potwierdzającego koszt przejazdu (**dotyczy przejazdu publicznym środkiem transportu na podstawie biletów jednorazowych)**  |  |  |
| 3. | Kserokopię listy obecności (**dotyczy udziału w formie pomocy**) |  |  |
| 4. | Oryginał listy obecności pracownika zgodnie załącznikiem nr 2 do umowy o sfinansowanie kosztów przejazdu w związku z podjęciem zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej (**dotyczy wykonywania zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej**) |  |  |

 …………………………………………

 (data i czytelny podpis Wnioskodawcy)

**CZĘŚĆ II**

***Wypełnia POWIATOWY URZĄD PRACY W LUBANIU –*** *propozycja i uzasadnienie pracownika merytorycznego*

**Proponuję:**

sfinansować koszty przejazdu*;* nie finansować kosztów przejazdu

Kwota do sfinansowania: .............................zł słownie …………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………

**Uzasadnienie:**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Oszczędność za ……………………... - ……………………….zł**

*………………………..……………….……..*  ......…………..………………………

Data podpis pracownika merytorycznego Data i podpis Kierownika CAZ

***Decyzja Dyrektora PUP:*** *Przyznaję Nie przyznaję zwrot kosztu przejazdu w wysokości: ..............zł*

*…………………………………*

Data i podpis Dyrektora PUP

**

**LISTA OBECNOŚCI PRACOWNIKA**

**za m-c ………………… rok…….**

**skierowanego przez Powiatowy Urząd Pracy w Lubaniu**

**do wykonywania zatrudnienia/ innej pracy zarobkowej w ramach umowy nr ………/……/2025**

Imię i nazwisko Wnioskodawcy: ………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dzień miesiąca | **Obecność/ rodzaj nieobecności** | **Czytelny podpis** Wnioskodawcy potwierdzający obecności w pracy, zwolnienia lekarskiego, dni urlopu wypoczynkowego, inne nieobecności |
| 01 |  |  |
| 02 |  |  |
| 03 |  |  |
| 04 |  |  |
| 05 |  |  |
| 06 |  |  |
| 07 |  |  |
| 08 |  |  |
| 09 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| 18 |  |  |
| 19 |  |  |
| 20 |  |  |
| 21 |  |  |
| 22 |  |  |
| 23 |  |  |
| 24 |  |  |
| 25 |  |  |
| 26 |  |  |
| 27 |  |  |
| 28 |  |  |
| 29 |  |  |
| 30 |  |  |
| 31 |  |  |
| W kolumnie obecność/ rodzaj nieobecności należy wpisać:  |
| **P** | **praca** |
| **N** | **nieobecność nieusprawiedliwiona** |
| **Z** | **nieobecność usprawiedliwiona płatna** |
| **Ch** | **zwolnienie lekarskie** |
| **UW** | **urlop wypoczynkowy**  |
|  **----------** | **dni w których Wnioskodawca nie wykonuje pracy należy wykreślić (np. sobota, niedziela, święta)** |

Oświadczam, iż wszelkie informacje podane na niniejszej liście obecności pracownika są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

 ……………………………………………

 data i czytelny podpis Wnioskodawcy

Oryginał listy obecności należy dostarczyć do tut. urzędu wraz Rozliczeniem finansowania kosztów przejazdu

w związku z podjęciem zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub udziału w formie pomocy.

Listy obecności niepoprawnie wypełnione, bez wpisów nie mogą stanowić podstawy do wypłaty refundacji.

W w/w przypadkach należy dokonać korekty listy obecności w terminie do 3 dni kalendarzowych od otrzymania informacji z urzędu.

**Jak poprawnie wypełniać listę obecności?**

* Listę obecności należy uzupełniać na bieżąco przez Wnioskodawcę.
* Dni w których Wnioskodawca nie wykonuje pracy należy wykreślić (np. sobota, niedziela, święta).
* W przypadku poprawy błędnego wpisu - należy skreślić błędny wpis, umieścić czytelny podpis przy skreśleniu, umieścić poprawny wpis (**nie należy używać** do tego celu **korektora**).