

.....
miejscowość ,data

.....
Imię, nazwisko

.....
Adres

.....
Kod, miejscowość

.....
PESEL

.....
Telefon

**Powiatowy Urząd Pracy
w Koszalinie**

Na podstawie art. 206 ust. 4 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (tekst jednolity Dz. U. z 2025 r. poz. 620 z póź. zm.), zwracam się z prośbą o dokonanie zwrotu poniesionych przeze mnie kosztów przejazdu na badania lekarskie lub psychologiczne i powrotu do miejsca zamieszkania.

Koszt przejazdu wyniósł

Kwotę refundacji proszę przelać na rachunek bankowy:

Nr rachunku

W załączeniu: bilety za przejazd

.....
Podpis wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić

Wypełnia urząd pracy DPD

Data zgłoszenia się skierowanego bezrobotnego do lekarza lub psychologa :

Siedziba i miejsce zgłoszenia się osoby skierowanej :

Data rozliczenia się ze skierowania przez bezrobotnego :

.....
data i podpis pracownika

Wypełnia urząd pracy DRP

Przyznano/ nie przyznano refundację/i kosztów przejazdu na badania lekarskie lub psychologiczne.

Należna kwota refundacji kosztów przejazdu

Nr dyspozycji naliczonej kwoty refundacji kosztów przejazdu na badania lekarskie lub psychologiczne

.....
data i podpis pracownika