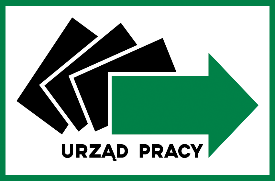
Załącznik nr 2 do Wniosku o zwrot kosztów dojazdu na staż



**Powiatowy Urząd Pracy w Sanoku** ul. Rymanowska 20A, 38-500 Sanok, tel. 13 46 57 000 fax: 13 46 57 001  
 e-mail: sekretariat@sanok.praca.gov.pl, www.sanok.praca.gov.pl  
 skrytka ePUAP: /PUP\_SANOK/SkrytkaESP

………………………………………............ Data…..……202...r.

*/pieczęć firmowa przewoźnika/*

**Zaświadczenie potwierdzające cenę biletu miesięcznego**

Zaświadczam, że cena biletu miesięcznego na trasie z ……………………………………………………………....

*/miejsce stażu/*

do………………………………………………………..……..……… i z powrotem, wg obowiązującego cennika:

*/miejsce zamieszkania/*

wynosi…………….zł (słownie:…………………………………………………….………………………………………………………).

………………………………………………………………………………..

*/pieczęć i czytelny podpis wystawiającego zaświadczenie\*/*

\*wymagana pieczęć imienna i podpis osoby wystawiającej lub w przypadku braku pieczęci imiennej – czytelny podpis pod pieczęcią firmową