

....., dnia ..... r.

.....  
(Imię i nazwisko)

.....  
(Nazwa pracodawcy / Dział HR)

.....  
(Stanowisko / Dział)

.....  
(Adres pracodawcy)

.....  
(Adres zamieszkania)

## WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU DO PRACY

### rozliczenie miesięczne

#### Okres rozliczeniowy

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Miesiąc i rok rozliczenia            |  |
| Liczba dni obecności w miejscu pracy |  |

#### Dane dotyczące dojazdu

|                                                         |  |
|---------------------------------------------------------|--|
| Trasa dojazdu (miejsce zamieszkania<br>→ miejsce pracy) |  |
| Odległość w jedną stronę (km)                           |  |

#### Środek transportu

- ☐ Komunikacja miejska (autobus / tramwaj / metro)
- ☐ Kolej (PKP / SKM / KM)
- ☐ Autobus podmiejski / PKS
- ☐ Samochód prywatny
- ☐ Inny środek transportu

#### Zestawienie kosztów

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Rodzaj biletu / dokumentu             |  |
| Kwota kosztów dojazdu w miesiącu (zł) |  |

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów dojazdu do pracy za miesiąc ..... w kwocie ..... zł. W załączeniu przedkładam dokumenty potwierdzające poniesione koszty przejazdu.

## **Załączniki**

1. Bilety miesięczne / jednorazowe za okres rozliczeniowy
2. Faktury / paragony za przejazdy
3. Inne dokumenty potwierdzające koszty dojazdu

*Podstawa prawna: art. 21 ust. 1 pkt 112 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 226 ze zm.) oraz przepisy wewnętrzne pracodawcy.*

.....  
(czytelny podpis pracownika)