

W N I O S E K
o przydział wczasów

1. **Nazwisko i imię wnioskodawcy***
2. **Numer osobowy SAP wnioskodawcy albo numer PESEL***
3. **Telefon do kontaktu***
4. **Adres e-mail***
5. **Proszę o przydział wczasów w nw. miejscowości i terminie:**

Miejscowość: ŁUKĘCIN / SZELIGÓWKA / WRZOS

Termin od: do:

dla następujących osób (WPISAĆ WNIOSKODAWCE, JEŻELI RÓWNIEŻ JEDZIE) podać nazwisko i imię, stopień pokrewieństwa (współmałżonek, dziecko, inna osoba), wiek dziecka*:

- | | |
|----------|----------|
| 1) | 4) |
| 2) | 5) |
| 3) | 6) |

Liczba osób przebywających we wspólnym gospodarstwie domowym* w tym dziecko/dzieci do lat 15,
dziecko/dzieci uczące się do 25 roku życia:, orzeczenie o niepełnosprawności dziecko/dzieci : **TAK NIE**

6. Jestem osobą samotną lub samotnie wychowującą dziecko/dzieci*: **TAK NIE**
7. Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto przypadający na osobę w rodzinie, obliczany na zasadach określonych w § 7 ust. 6-9 Regulaminu ZFŚS wynosi zł:
8. Czy w okresie 3 ostatnich lat korzystała/ał Pani/Pan z noclegów w „ŁUKĘCINIE” * **TAK NIE** jeśli tak proszę o zaznaczenie: **2022 2023 2024**

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym

.....
(data złożenia wniosku)

.....
(podpis wnioskodawcy)

