

**WNIOSEK
O DOFINANSOWANIE DO WZIASÓW ZORGANIZOWANYCH
/SANATORIUM/POBYTÓW PROFILAKTYCZNO-LECZNICZYCH**

Wypełnia wnioskodawca	Nazwisko i imię wnioskodawcy zamieszkałego(ej) w ul. nr pracownika (nazwa biura/wydziału)/emeryta..... tel. służbowy wnioskuję o dofinansowanie dla mnie oraz dla członków rodziny:						
	Lp	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia			
Oświadczam, że: będę przebywała(ał)/przebywałam(em)* w w okresie <div style="text-align: center;">(miejsce pobytu)</div> <div style="text-align: right;">..... (podpis wnioskodawcy)</div>							
Wypełnia prac. ds. kadr w wydziale	Urlop wypoczynkowy zatwierdzono w dniach od do <div style="text-align: right;">..... (podpis pracownika ds. kadr w Biurze/Wydziale)</div>						
Wypełnia komórka socjalna		Koszt wypoczynku	MAX podstawa dofinansowania określona regulaminem	% dofinans.	Kwota dofinans.	Podatek	Do wypłaty
	Pracownik UM						
	Dzieci prac. UM						
	1.						
	2.						
	3.						
	Współmałżonek						
RAZEM							

.....
(podpis naliczającego)