



Nazwisko i imię:

Adres zamieszkania:

Telefon:

W N I O S E K
O DOFINANSOWANIE WYPOCZYNYKU EMERYTA/RENCISTY
ORGANIZOWANEGO WE WŁASNYM ZAKRESIE¹

Proszę o przyznanie dofinansowania wypoczynku organizowanego
we własnym zakresie w terminie:

.....

(data i podpis osoby wnioskującej)

¹ Świadczenie przysługuje raz na dwa lata.