

Ustka dn.....

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....

**Kierownik
Centrum Integracji Społecznej
ul. Ks. Kard. Stefana Wyszyńskiego 5
76-270 Ustka**

WNIOSEK O PRYZNANIE DNIA WOLNEGO

Zwracam się z prośbą o przyznanie dnia wolnego w okresie od dnia do dnia zgodnie z art.15 ust. 6a Ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym.

.....
Podpis uczestnika