

.....  
/imię i nazwisko/

data .....

.....  
/adres zamieszkania/

.....  
/miejsce służby lub pracy/

.....  
/telefon kontaktowy/

Ośrodek Wypoczynkowy  
„STRAŻAK”  
przy Związkach Zawodowych  
KM PSP w Koninie

## WNIOSEK O PRZYDZIAŁ WCZASÓW

Proszę o przyznanie mi wczasów wypoczynkowych w OW Skorzęcin w okresie od ..... do ..... lub w terminie zapasowym od ..... do ..... dla ..... osobowej rodziny składającej się z następujących osób:

Lp.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	Zakład pracy lub szkoła

Oświadczam, że ja sam i wymienione osoby nie chorują na choroby zagrażające otoczeniu.

.....  
/podpis wnioskodawcy/

**UWAGA:** Pracownicy i funkcjonariusze Państwowej Straży Pożarnej oraz pracownicy resortu MSWiA powinni na niniejszym wniosku potwierdzić zatrudnienie w jednostkach organizacyjnych PSP lub resortu MSWiA. Brak potwierdzenia spowoduje naliczenie wyższych opłat.