

(Wypełnić białe pola drukowanymi literami - Niepotrzebne skreślić)

Fundacja "Wsparcie" w Warszawie
ul. Kopernika 36/40
Biuro Wojewódzkie/Administracja w:

Data:

WNIOSEK URLOPOWY

(Imię i Nazwisko pracownika)

Urlop:

WYPOCZYNKOWY

OKOLICZNOŚCIOWY

BEZPŁATNY

(Data rozpoczęcia urlopu)(DD/MM/RRRR)

(Data zakończenia urlopu)(DD/MM/RRRR)

Razem dni:

Pozostaje:

w roku:

(Podpis pracownika)

(Podpis Prezesa Zarządu)