

Załącznik nr 5

(pieczęć jednostki organizacyjnej)

SKIEROWANIE NA POBYT WYPOCZYNKOWY* Nr

do ośrodka doskonalenia kadr Służby Więziennej w

Pokój Nr (.....) osobowy; Pokój Nr (.....) osobowy;

Pobyt wypoczynkowy Nr organizowany w terminie od do roku

Uwagi

Nazwisko i imię osoby otrzymującej skierowanie:

(wpisać: funkcjonariusz, pracownik, emeryt i rencista Służby Więziennej)

(wpisać nr legitymacji: funkcjonariusza, pracownika, emeryta, rencisty Służby Więziennej)

Osoby korzystające z pobytu wypoczynkowego:

| Lp. | Nazwisko i imię | Stopień pokrewieństwa | Data ur. dziecka | F** wpisać właściwe | Uwagi | Stawka | Liczba dni | Suma |
|--|-----------------|-----------------------|------------------|------------------------|-------|--------|------------|------|
| 1. | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | | |
| 6. | | | | | | | | |
| RAZEM (dokładna kwota zostanie obliczona w ośrodku) | | | | | | | | |

* skierowanie wystawia się dla funkcjonariusza, pracownika cywilnego, emeryta i rencisty Służby Więziennej;

**F – funkcjonariusz, pracownik, emeryt i rencista Służby Więziennej oraz członkowie ich rodzin, korzystający z całej porcji żywnościowej

F ½ – funkcjonariusz, pracownik, emeryt i rencista Służby Więziennej oraz członkowie ich rodzin, korzystający z połowy porcji żywnościowej

Ogółem osób:
(cyfra) (słownie)

(data i podpis oraz pieczęć imienna kierownika jednostki lub osoby upoważnionej)

Adres zamieszkania wraz z kodem pocztowym

Oświadczam, że:

- wyrażam zgodę na pobyt wypoczynkowy w w/w ośrodku w pokoju o
przekroczonej pojemności (wpisać cyfrą, o ile została przekroczona pojemność pokoju),
- informacje zawarte powyżej są zgodne ze stanem rzeczywistym.

Czytelny podpis osoby otrzymującej skierowanie