Załącznik nr 3a do regulaminu ZFŚS

Nazwisko i imię……………………………………………………………

Adres zamieszkania………………………………………………………..

Nazwa komórki organizacyjnej……………………………………………

**Dyrektor**

**Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie**

**w Tarnobrzegu**

**Oświadczenie o korzystaniu w danym roku kalendarzowym z urlopu wypoczynkowego w wymiarze co najmniej 14 kolejnych dni kalendarzowych**

Oświadczam, że od dnia………………………..…..r. do dnia ……………………..…….r. będę korzystał(a)/korzystałem(łam) \* z urlopu wypoczynkowego.

**………………………………………………………**

(data, czytelny podpis składającego oświadczenie**)**

**Zaświadczenie**

Zaświadczam, że Pan/Pani będzie korzystał(ła)/korzystał(ła)\* z urlopu wypoczynkowego   
od dnia………………………..…..r. do dnia ……………………..…….r.

Tarnobrzeg, dnia………………………… ……………………………….

(podpis Dyrektora)

\*niewłaściwe skreślić