

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsowość, data)

.....
(jednostka organizacyjna,
z której zostałem/łam
zwolniony/a na zaopatrzenie
emerytalne/rentowe)^{*)}

.....
(adres tej jednostki)

.....
(nr emerytury lub renty)

.....
(tel. kontaktowy)

**Pan(i)
Dyrektor/Komendant**

.....

W

WNIOSEK

Proszę o objęcie mnie od dnia 1 stycznia roku

świadczeniami socjalnymi w podległej Pani/u jednostce organizacyjnej Służby Więziennej.

Od dnia mieszkam
(podać dokładny adres zamieszkania)

Uzasadnienie wniosku

.....
.....
.....
.....
.....

.....
(podpis czytelnie)

Decyzja dysponenta

.....
(imienna pieczęć, data i podpis dysponenta)

.....
^{*)} Niepotrzebne skreślić.