

Dąbrowa Górnicza, dn. ....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(nr ewidencyjny                      Zakład/Wydział)

.....  
(Adres zamieszkania )

.....  
(nr telefonu)

## WNIOSEK O UDZIELENIE ZALICZKI

Proszę o udzielenie zaliczki w wysokości zł. ....

słownie: .....

którą zużyję na:

.....  
.....

Udzieloną zaliczkę zobowiązuję się rozliczyć w terminie do dnia .....

*Podpis wnioskodawcy:*

.....

***Zatwierdzono do wypłaty:***

.....  
(podpis i pieczętka)

.....  
(podpis i pieczętka)