

**Załącznik Nr 11**  
do Regulaminu organizacji staży w Ośrodku Pomocy Społecznej  
Gminy Nowe Miasto Lubawskie z/s w Mszanowie w ramach projektów współfinansowanych  
ze środków Unii Europejskiej – Europejskiego Funduszu Społecznego

....., dnia.....

*imię i nazwisko, stanowisko*

.....

.....

### **WNIOSEK O UDZIELENIE URLOPU WYPOCZYNKOWEGO**

Proszę o udzielenie mi urlopu wypoczynkowego w wymiarze.....dzień/dni:  
od.....do..... za miesiąc..... 2019 r.

.....  
*Podpis pracownika*

*Wyrażam zgodę  
na udzielenie urlopu w terminie i wymiarze  
wskazanym w niniejszym wniosku.*

.....  
*Podpis pracodawcy*

---

**Stażycie przysługują 2 dni urlopu w każdym miesiącu odbywania stażu.**