Warszawa, dnia ….………………….

…………………………………

 *(imię i nazwisko)*

………………………………….

 *(dokładny adres)*

………………………………….

 *(dokładny adres)*

…………………………………

 *(nazwa placówki)*

Do

**MPKZP dla pracowników Oświaty Dzielnicy Targówek m. st. Warszawy** działającej przy

DBFO – Targówek m. st. Warszawy

Ul. Stojanowska 12/14

03-558 Warszawa

**PODANIE**

 o zwiększenie/zmniejszenie wkładów

Zwracam się z prośbą o potrącenie z mojego wynagrodzenia wkładów MPKZP

w wysokości ………… zł słownie: …………………………………………………………………………

od miesiąca ………… 20 ….. r

 …………………………………………

 *(podpis osoby składającej podanie)*