

Augustów, dn. ....

**Wnioskodawca:**

.....  
Nazwisko i imię  
.....  
Adres, kod pocztowy, poczta  
.....  
Telefon

**Dyrektor  
Zespołu Placówek Młodzieżowych  
al. Kard. Wyszyńskiego 3a  
16-300 Augustów**

**WNIOSEK O DOKONANIE ZWROTU  
OPŁATY/NADPŁATY\***

Proszę o zwrot opłaty/nadpłaty\* za .....  
w kwocie ..... (słownie: .....)  
wpłaconej dnia ..... z powodu .....  
Pieniądze proszę wpłacić na konto: .....

Imię i nazwisko właściciela rachunku

Nr rachunku

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji tego wniosku, zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016r.)

.....  
Data i podpis wnioskodawcy

Uzasadnienie wniosku przez wychowawcę:

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

**DECYZJA**

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na zwrot opłaty/nadpłaty\*

.....  
Data i czytelny podpis Głównego Księgowego

.....  
Data i podpis Dyrektora

\* niepotrzebne skreślić