

Skarżysko-Kamienna, dnia.....

ZOBOWIĄZANIE DO NAPRAWIENIA SZKODY/ZAPŁATY ODSZKODOWANIA*

.....
(imię i nazwisko, stanowisko)

zobowiązuję się naprawić szkodę lub wpłacając: na konto Placówki / *

(Nr konta:

w tytule przelewu: szkoda nr:/20.....)

- *jednorazowo w terminie do dnia.....,

- *w - ratach miesięcznych po..... złotych, począwszy od dnia
kwotę.....złotych

(słownie:.....)

jako równowartość powstałej z mojej winy szkody nr/201... w mieniu Zespołu Placówek
Resocjalizacyjno-Wychowawczych w Skarżysku Kamiennej.

.....
(czytelny podpis zobowiązującego się)

.....
(podpis Dyrektora ZPR-W)

* Niepotrzebne skreślić.