Czechowice-Dziedzice, dn. ....................

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

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

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

( imię ojca, rok urodzenia)

PESEL ...................................

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

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

(adres zamieszkania, kod pocztowy)

telefon....................................

**Burmistrz**

**Czechowic-Dziedzic**

**WNIOSEK**

**ŻOŁNIERZA REZERWY O USTALENIE I WYPŁATĘ**

**NALEŻNEGO ŚWIADCZENIA REKOMPENSUJĄCEGO**

Proszę o ustalenie i wypłatę należnego mi świadczenia rekompensującego utracone wynagrodzenie (ze stosunku pracy\*/stosunku służbowego, dochodu z prowadzonej działalności gospodarczej\*) w związku z odbytymi ćwiczeniami wojskowymi :

w ........................................................................................................................................................

(nr lub nazwa jednostki wojskowej)

w dniach .................... .............................................................., ilość dni ćwiczeń ...................

Należne świadczenie proszę wypłacić gotówką\*/przelewem\*

na konto nr ..............................................................w banku .................................................... .

Załączniki do wniosku :

1. zaświadczenie o okresie odbytych przez żołnierza ćwiczeń wojskowych,

2. zaświadczenie o kwocie utraconego dziennego wynagrodzenia\*/dochodu z prowadzonej

działalności\* w związku z odbytymi ćwiczeniami wojskowymi.

…………………………………………….

(podpis wnioskodawcy)

/\* niepotrzebne skreślić