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