………………………………

( miejscowość, data)

…………………………………………………….

(pieczęć organu wydającego zaświadczenie)

Znak …………………………………………..

**ZAŚWIADCZENIE**

**O KWOCIE DZIENNEGO UTRACONEGO WYNAGRODZENIA**

**PRACOWNIKA W ZWIĄZKU Z ODBYTYMI**

**ĆWICZENIAMI WOJSKOWYMI**

Zaświadcza się , że Pan ………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko)

zamieszkały …………………………………………………………………………………………….

(adres)

jest zatrudniony ………………………………………………………………………………………..

(nazwa zakładu pracy)

na stanowisku …………………………………………………………………………………………..

kwota dziennego utraconego wynagrodzenia (**netto**) pracownika w związku z odbytymi ćwiczeniami wojskowymi, określonego na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia

1 lutego 2000r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania i wypłacania świadczenia pieniężnego żołnierzom rezerwy odbywającym ćwiczenia wojskowe ( Dz. U. Nr 13, poz. 155)

wynosi ……………… słownie : …………………………………………………………………….. .

łącznie kwota utraconego wynagrodzenia za okres odbywania ćwiczeń (netto)…………………

………………………………..

(pieczęć i podpis