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

 (imię i nazwisko wnioskodawcy)

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

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

 (adres zamieszkania)

nr telefonu ..................................

 **WNIOSEK**

 Proszę o odroczenie zasadniczej służby wojskowej, ze względu na konieczność sprawowania bezpośredniej opieki nad członkiem rodziny, osoby powołanej do odbycia tej służby\* …………………...

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

 (imię i nazwisko)

urodzonego………………………… syn .................................... Pesel ……………………………………

 (data:dz,m-c,r) (imię ojca)

zam. ..................................................................................................................................................................

 odbywającego czynną służbę wojskową w Jednostce Wojskowej nr ..............................................................

w .............................................................................. od dnia .........................do dnia ..................................... .

Powołany do służby wojskowej Przez Wojskową .Komendę Uzupełnień w Bielsku - Białej.

 **Powyższą prośbę uzasadniam następująco :**

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

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

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

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

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

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

......................................... , 20 ...... ....................................................

 (miejscowość) (podpis osoby wnoszącej podanie)

\* niepotrzebne skreślić