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

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

 (imię i nazwisko wnioskodawcy)

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

 (imię ojca, rok urodzenia wnioskodawcy)

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

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

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

 (adres zamieszkania, kod pocztowy)

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

 **Burmistrz**

 **Czechowic-Dziedzic**

**WNIOSEK**

**ŻOŁNIERZA REZERWY/OSOBYPRZENIESIONEJ DO REZERWY NIEBĘDĄCEJ ŻOŁNIERZEM 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, rolniczej\*) 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 ćwiczeń wojskowych,

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

 działalności gospodarczej, rolniczej\* w związku z odbytymi ćwiczeniami wojskowymi.

 …………………………………………….

 (podpis wnioskodawcy)

/\* niepotrzebne skreślić