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

 ( miejscowość, data )

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

 ( pieczęć organu wydającego zaświadczenie )

Znak .........................................................

**ZAŚWIADCZENIE**

**O KWOCIE DZIENNEGO UTRACONEGO WYNAGRODZENIA**

**PRACOWNIKA W ZWIĄZKU Z ODBYTYMI**

**ĆWICZENIAMI WOJSKOWYMI**

Zaświadcza się, że Pan ....................................................................................................................

zamieszkały ........................................................................................................................................

jest zatrudniony ..................................................................................................................................

na stanowisku .....................................................................................................................................

**Niniejszym zaświadcza się, że kwota dziennego utraconego wynagrodzenia w związku z odbyciem ćwiczeń wojskowych wynosi ………………...**

( słownie:………………………………………………………………………………………...)

Kwota dziennego utraconego wynagrodzenia w niniejszym zaświadczeniu została określona na podstawie art. 119 a ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (j.t. Dz. U. z 2018 r. poz. 1459 ze zm. ) oraz Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 25 sierpnia 2015 r. w sprawie sposobu ustalania i trybu wypłacania świadczenia pieniężnego żołnierzom rezerwy oraz osobom przeniesionym do rezerwy niebędącym żołnierzami rezerwy (j.t. Dz. U. z 2018 r. poz. 881).

 ……………………………………………………………

 (pieczęć i podpis osoby upoważnionej do wystawienia zaświadczenia)