Bobrowice, dn. ..............................

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

 (imię i nazwisko wnioskodawcy)

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

 (data i miejsce urodzenia wnioskodawcy)

PESEL, imię ojca ...............................

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

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

 (adres zamieszkania, kod pocztowy)

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

 **Wójt Gminy**

 **Bobrowice**

**WNIOSEK W SPRAWIE USTALENIA I WYPŁACENIA ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO REKOMPENSUJĄCEGO UTRACONE WYNAGRODZENIE ŻOŁNIERZOM REZERWY
LUB OSOBIE PRZENIESIONEJ DO REZERWY ZA CZAS ĆWICZEŃ WOSKOWYCH**

 Proszę o ustalenie i wypłatę należnego mi świadczenia rekompensującego utracone wynagrodzenie (ze stosunku pracy/stosunku służbowego, dochodu z prowadzonej działalności gospodarczej lub rolniczej\*) w związku z odbytymi ćwiczeniami wojskowymi :

w Jednostce Wojskowej Nr

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

(nr lub nazwa jednostki wojskowej)

w dniach od ..................................do........................................., 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