WNIOSEK W SPRAWIE USTALENIA I WYPŁACENIA ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO REKOMPENSUJĄCEGO UTRACONE ZAROBKI ŻOŁNIERZOM REZERWY, ZA CZAS ĆWICZEŃ WOJSKOWYCH

.....
/imię i nazwisko, imię ojca osoby składającej wniosek/

Łasin, dnia.....

.....
/PESEL/

.....
/adres zamieszkania/

……..
/nr telefonu do kontaktu/

BURMISTRZ MIASTA I GMINY ŁASIN

Proszę o ustalenie i wypłacenie świadczenia pieniężnego rekompensującego utracone przeze mnie zarobki za czas ćwiczeń wojskowych.

Ćwiczenia wojskowe odbyłem w Jednostce Wojskowej nr.....

w .....

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

Liczba dni ćwiczeń wojskowych.....

Stopień wojskowy.....PESEL.....

Zatrudniony jestem/ prowadzę działalność gospodarczą *……...

…….....

Oświadczam, że nie otrzymałem od pracodawcy wynagrodzenia za okres odbytych ćwiczeń wojskowych od dnia _____ do dnia _____

Kwotę świadczenia rekompensującego proszę przelać

na konto/*.....

.....
/podpis składającego wniosek/

Do wniosku załączam:

1. Zaświadczenie Naczelnika Urzędu Skarbowego lub pracodawcy, określające kwotę dziennego utraconego wynagrodzenia albo dochodu, zgodnie z § 5 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 (Dz.U. z 2018 r., poz. 881)
2. Zaświadczenie z Jednostki Wojskowej potwierdzające okres odbytych ćwiczeń wojskowych oraz wysokość uposażenia wypłaconego z tytułu tych ćwiczeń.

* niewłaściwe skreślić