

Włoszakowice, dnia

.....
(stopień wojskowy, imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(PESEL)

.....
(nr telefonu)

WNIOSEK

*o ustalenie i wypłatę należnego świadczenia rekompensującego dla
żołnierza rezerwy / osoby przeniesionej do rezerwy niebędącej żołnierzem rezerwy,
który odbył ćwiczenia wojskowe.*

Na podstawie art. 119a ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1430 ze zm.) proszę o wypłatę świadczenia rekompensującego w związku z odbytymi ćwiczeniami wojskowymi

W
(nr lub nazwa jednostki wojskowej)

w dniach, ilość dni ćwiczeń

Do wniosku dołączam:

- zaświadczenie z dnia o odbyciu ćwiczeń wojskowych wydane przez dowódcę jednostki wojskowej w dniu zwolnienia żołnierza z ćwiczeń;
- zaświadczenie z dnia o kwocie dziennego utraconego wynagrodzenia bądź dochodu, wydane zgodnie z § 8 z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 1 października 2015 r. w sprawie sposobu ustalania i trybu wypłacania świadczenia pieniężnego żołnierzom rezerwy oraz osobom przeniesionym do rezerwy niebędącym żołnierzami rezerwy (Dz. U. z 2015 r. poz. 1520 ze zm.), przez:
 - naczelnika urzędu skarbowego* – w stosunku do żołnierzy prowadzących działalność gospodarczą;
 - pracodawcę* – w stosunku do żołnierzy będących pracownikami lub pozostających w stosunku służby;
 - wójta, burmistrza lub prezydenta miasta* – w stosunku do żołnierzy utrzymujących się wyłącznie z działalności rolniczej.

Przyznane świadczenie proszę wypłacić gotówką w kasie Urzędu Gminy Włoszakowice ul. K. Kurpińskiego 29 * / przelać na rachunek bankowy nr *

		-					-					-					-					-							
--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

Oświadczam również, że za okres odbywania ćwiczeń pracodawca nie wypłacił mi wynagrodzenia.

.....
podpis wnioskodawcy

*niepotrzebne skreślić