

WSCHOWA, dnia

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)
.....
(PESEL, imię ojca)
.....
(kod pocztowy, adres zamieszkania)
.....
(telefon kontaktowy)

BURMISTRZ
Miasta i Gminy
Wschowa

**WNIOSEK
O USTALENIE I WYPŁATĘ NALEŻNEGO ŚWIADCZENIA REKOMPENSUJĄCEGO**

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

.....
(nr lub nazwa jednostki wojskowej)

W dniach od dnia do dnia....., liczba dni ćwiczeń

Należne świadczenie proszę wypłacić gotówką* przelewem* na konto Nr:

.....
w Banku

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

Do wniosku załączam:

- zaświadczenie dowódcy jednostki wojskowej o odbyciu ćwiczeń wojskowych,
- zaświadczenie od pracodawcy określające kwotę dziennego utraconego wynagrodzenia*,
- zaświadczenie naczelnika urzędu skarbowego określające kwotę dziennego utraconego dochodu*,
- zaświadczenie wójta, burmistrza, prezydenta miasta określające kwotę dziennego utraconego dochodu z pracy w indywidualnym gospodarstwie rolnym*.

.....
(podpis wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić