

**WNIOSEK**  
**O USTALENIE I WYPŁATĘ NALEŻNEGO ŚWIADCZENIA REKOMPENSUJĄCEGO**  
**ŻOŁNIERZOM REZERWY Z TYTUŁU ODBYCIA ĆWICZEŃ WOJSKOWYCH**

**Podstawa prawna:** art. 119a ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2018r., poz.1459 ze zm.) oraz Rozporządzenie 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 2018r., poz. 881).

....., dnia .....

.....  
imię i nazwisko wnioskodawcy (żołnierza rezerwy)

.....  
adres pobytu stałego/czasowego\*

.....  
telefon kontaktowy

**Burmistrz Szubina**  
**ul. Kcyńska 12**  
**89-200 Szubin**

**WNIOSEK**

Proszę o przyznanie świadczenia pieniężnego z tytułu odbycia ćwiczeń wojskowych w .....  
..... w dniach od ..... do .....

Świadczenie rekompensujące utracone zarobki z tytułu odbycia ćwiczeń wojskowych proszę przelać na konto bankowe   -     -     -     -     -     -

W załączeniu przedkładam:

1. Zaświadczenie o odbyciu ćwiczeń wojskowych wydane przez dowódcę jednostki wojskowej.
2. Zaświadczenie wydane przez pracodawcę określające kwotę dziennego utraconego wynagrodzenia wyliczone zgodnie (Dz. U. z 2015r., poz. 1520 ze zm.) wg wzoru załączonego do wniosku.\*
3. Zaświadczenie naczelnika urzędu skarbowego określające kwotę dziennego utraconego dochodu uzyskanego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.\* (Dz. U. z 2015r., poz. 1520 ze zm.)
4. Zaświadczenie o prowadzeniu działalności rolnej wydane przez Burmistrza Szubina.\*

\* niepotrzebne skreślić

.....  
podpis osoby wnoszącej podanie

**Opłat nie pobiera się**

....., dnia .....

.....  
(pieczęć organu wydającego zaświadczenie)

Nr sprawy .....

**Zaświadczenie  
o otrzymanym wynagrodzeniu pracownika**

Zaświadcza się, że Pan .....  
zameldowany/zamieszkały \* w ..... ul. ....  
jest zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy (1 etat) na czas nieokreślony/określony do dnia  
..... \*w .....  
(podać nazwę i adres zakładu pracy)

W okresie odbywania ćwiczeń wojskowych tj. od .....r. do.....r.  
udzielono Panu urlopu bezpłatnego i za ten okres nie wypłacono wynagrodzenia z zakładu pracy.  
Kwota dziennego utraconego wynagrodzenia ze stosunku pracy wynosi ..... zł (netto).  
Obliczono zgodnie z t.j. Dz. U. 2018 poz. 881 (§5 i §8).  
Zaświadczenie wydaje się na prośbę zainteresowanego.

.....  
(podpis osoby upoważnionej  
do wydania zaświadczenia)

\* niepotrzebne skreślić