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

 (miejscowość i data)

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

(pieczęć wydającego zaświadczenie)

Znak: ...............................................

**ZAŚWIADCZENIE**

Zaświadcza się, że Pani/Pan .........................................................................................................

(imię i nazwisko)

zamieszkała/y ...............................................................................................................................

jest zatrudniona/y .........................................................................................................................

(nazwa zakładu pracy)

na stanowisku .........................................................................................................

Kwota dziennego utraconego wynagrodzenia albo dochodu/\* pracownika w związku z

odbywaniem ćwiczeń wojskowych w dniach ................................. wynosi ...............................

słownie: .......................................................................................................................................

(pieczęć i podpis)

Niniejsze zaświadczenie wydaje się w celu realizacji uprawnienia, żołnierza rezerwy oraz osoby przeniesionej do rezerwy niebędącej żołnierzem rezerwy, wynikającego z art. 119a ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. z 2015 r. poz. 827, z późn. zm.).

/\* Wyliczone zgodnie z rozporządzeniem 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 2015 r. poz. 1520).