Nowe Miasto, dnia ..........................

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

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

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

(PESEL, imię ojca)

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

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

(kod pocztowy, adres zamieszkania, telefon)

**Wójt Gminy Nowe Miasto**

**WNIOSEK**

**ŻOŁNIERZA REZERWY ORAZ OSOBY PRZENIESIONEJ DO REZERWY**

**NIEBĘDĄCEJ ŻOŁNIERZEM REZERWY, 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 dochód z prowadzonej działalności gospodarczej lub rolniczej)\* w związku z odbytymi ćwiczeniami wojskowymi:

w ...................................................................................................................................................

(nr lub nazwa jednostki wojskowej)

w dniach .................................................................., liczba dni ćwiczeń ....................................

Należne świadczenie proszę wypłacić gotówką /\*, przelewem/\*

na konto nr ………………………...............................................................................................

w banku ………………………....................................................................................................

Załączniki:

1. Zaświadczenie z JW o odbyciu ćwiczeń.
2. Zaświadczenie o kwocie wynagrodzenia pracownika, który odbył ćwiczenia wojskowe.

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

 (podpis wnioskodawcy)

/\* - niepotrzebne skreślić