Gózd, dnia…………………..

…………………………………

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

………………………………………

………………………………………

 (kod pocztowy, adres zamieszkania)

Telefon…………………………….

Wójt Gminy Gózd

ul. Radomska 7

26-634 Gózd

***WNIOSEK***

***ŻOŁNIERZA REZERWY ORAZ OSOBY PRZENIESIONEJ DO REZERWY NIEBĘDĄCEJ ŻOŁNIERZEM REZERWY, O USTALENIE I WYPŁATĘ NALEŻNEGO ŚWIADCZENIA REKOMPENSUJACEGO***

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

w

(Nr lub nazwa jednostki wojskowej)

w dniach , ilość dni ćwiczeń

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

na konto nr

w Banku

Załączniki do wniosku:

 1. Zaświadczenie o odbyciu ćwiczeń.

 2. Zaświadczenie o kwocie wynagrodzenia pracownika, który odbył ćwiczenia wojskowe.

 ………………………………

 (podpis wnioskodawcy)

/\* - niepotrzebne skreślić.