Zambrów, dnia .........................................

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

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

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

(imię ojca, rok urodzenia)

PESEL ......................................................

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

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

(kod pocztowy, adres zamieszkania)

Telefon ....................................................

**WNIOSEK**

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

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

(Nr lub nazwa jednostki wojskowej)

w dniach ..................................................................................... , ilość dni ćwiczeń .............

należne świadczenie proszę wypełnić (gotówką / przelewem)\*

na konto Nr .............................................................................................................................

w Banku .................................................................................................................................

załączniki:

1. zaświadczenie o odbyciu ćwiczeń

2. zaświadczenie o wysokości utraconego wynagrodzenia

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

(podpis wnioskodawcy)

) \* niepotrzebne skreślić