

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)
.....
(imię ojca)
PESEL
.....
.....
(kod pocztowy, adres zamieszkania)
Telefon

Wrocław, dnia

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Strzegomska 6
53-611 Wrocław

WNIOSEK

ŻOŁNIERZA REZERWY O USTALENIE I WYPŁATĘ NALEŻNEGO ŚWIADCZENIA REKOMPENSUJĄCEGO

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 wypłacić gotówką /przelewem*

na konto nr

w Banku

Załączniki do wniosku:

1. Zaświadczenie o odbyciu ćwiczeń.
2. Zaświadczenie o kwocie dziennego utraconego wynagrodzenia pracownika w związku z odbytymi ćwiczeniami wojskowymi.

.....
(podpis wnioskodawcy)

/* - niepotrzebne skreślić