

Formularz OB – 28.1

.....
(imię i nazwisko, imię ojca)

Teresin, dnia.....

.....
(data urodzenia)

Wójt Gminy Teresin
ul. Zielona 20
96-515 Teresin

.....
(adres zamieszkania)

**WNIOSEK O WYPŁATE ŚWIADCZENIA
PIENIĘŻNEGO REKOMPENSUJĄCEGO UTRACONE ZAROBKI
ŻOŁNIERZOM REZERWY.**

Proszę o ustalenie i wypłacenie świadczenia pieniężnego rekompensującego utraczone przeze mnie zarobki za czas ćwiczeń wojskowych.

Ćwiczenia wojskowe odbyłem w Jednostce Wojskowej nr.....

w

w okresie od dniado dnia.....

Liczba dni ćwiczeń wojskowych.....

Stopień wojskowy.....PESEL.....

Zatrudniony jestem/ prowadzę działalność gospodarczą

.....

Oświadczam, że nie dostałem od pracodawcy wynagrodzenia za okres odbytych ćwiczeń wojskowych od dnia _____ do dnia _____

Kwotę świadczenia rekompensującego proszę wypłacić w kasie Urzędu Gminy Teresin/ przelać na konto/*.....

.....
(podpis)

Do wniosku załączam:

1. Zaświadczenie Naczelnika Urzędu Skarbowego lub pracodawcy, określające kwotę dziennego utraconego wynagrodzenia albo dochodu.
2. Zaświadczenie z Jednostki Wojskowej potwierdzające okres odbytych ćwiczeń wojskowych oraz wysokość uposażenia wypłaconego z tytułu tych ćwiczeń.

* właściwe podkreślić