………………………………….. Żnin, dnia……………………………

imię i nazwisko

……………………………………

…………………………………… Burmistrz Żnina

…………………………………… Robert Luchowski

adres ul. 700-lecia 39

…………………………………… 88-400 Żnin

numer telefonu

**WNIOSEK**

**Dotyczy : przyznania rekompensaty pieniężnej za utracone zarobki z tytułu odbytych ćwiczeń wojskowych**

Zwracam się z prośbą o przyznanie rekompensaty pieniężnej za utracone zarobki   
z tytułu odbytych ćwiczeń wojskowych w …………………………………………………………………   
w dniach od ………………………………. do …………………………… .

Kwotę należnego świadczenia proszę przelać na konto bankowe nr.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

w banku ………………………………………….. .

………………………………………….

podpis

Załączniki:

1. Zaświadczenie o odbyciu ćwiczeń wojskowych wydane przez dowódcę jednostki wojskowej.
2. Zaświadczenie określające kwotę miesięcznego utraconego wynagrodzenia wydane przez pracodawcę.