
imię i nazwisko

Kożuchów, _____

adres zamieszkania

Burmistrz Kożuchowa

WNIOSEK O WYPŁACENIE NALEŻNOŚCI Z TYTUŁU UTRATY WYNAGRODZENIA

Proszę o wypłatę świadczenia rekompensującego utracone wynagrodzenie* / dochód* w związku z odbywaniem ćwiczeń wojskowych w dniach od _____ do _____ (_____ dni).

Świadczenie pieniężne proszę przesłać na konto osobiste w Banku _____

(nazwa banku i nr konta)

Do wniosku załączam:

- zaświadczenie dowódcy jednostki wojskowej o odbyciu ćwiczeń wojskowych,
- zaświadczenie od pracodawcy określające kwotę dziennego utraconego wynagrodzenia*,
- zaświadczenie naczelnika urzędu skarbowego określające kwotę dziennego utraconego dochodu*.

(podpis)

*niepotrzebne skreślić