Mrągowo, dnia ……………………….

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

 / stopień wojskowy, imię i nazwisko /

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

 / imię ojca i numer PESEL /

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

 / adres miejsca zamieszkania /

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

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

 / numer telefonu /

  **DOWÓDCA JEDNOSTKI**

**WOJSKOWEJ NR……..**

**w…………………………..**

**WNIOSEK ŻOŁNIERZA REZERWY**

**o ustalenie i wypłatę należnego świadczenia rekompensującego za**

 **odbyte ćwiczenia wojskowe.**

Proszę o ustalenie i wypłacenie świadczenia pieniężnego rekompensującego utracone przeze mnie wynagrodzenie ze stosunku pracy albo utracony dochód z prowadzonej działalności gospodarczej za czas ćwiczeń wojskowych. **\***

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

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

w okresie od dnia .........................................do dnia........................................................................................................

Liczba dni ćwiczeń wojskowych.................................

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 przekazać na rachunek bankowy \*

nr rachunku ..................................................................................................................

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

 /podpis/

Do wniosku załączam:

1. Zaświadczenie Naczelnika Urzędu Skarbowego lub pracodawcy, określające kwotę dziennego utraconego wynagrodzenia albo dochodu, zgodnie z art. 312 i art. ust. 3 ustawy z dnia 11 marca 2022 r.
o obronie Ojczyzny (t.j.: Dz. U. z 2022 r., poz. 655 z późn. zm.). Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej
z dnia 20 maj 2022 r. w sprawie świadczenia pieniężnego dla żołnierzy pełniących terytorialną służbę wojskową, żołnierzy aktywnej rezerwy i żołnierzy pasywnej rezerwy,( Dz. U. z 2022 r., poz. 1112).

2. Zaświadczenie z Jednostki Wojskowej potwierdzające okres odbytych ćwiczeń wojskowych oraz wysokość uposażenia wypłaconego z tytułu tych ćwiczeń.

**\* właściwe podkreślić**

**Uwaga:**

Niniejszy wniosek należy złożyć nie później niż w ciągu trzech miesięcy od zakończenia ćwiczeń wojskowych.