………………………dnia…………….

……………………………….

 Imię i nazwisko

………………………………

 Imię ojca

……………………………..

 PESEL

…………………………….

 Adres zamieszkania

…………………………….

***Burmistrz Opoczna***

***ul. Staromiejska***

***26 – 300 Opoczno***

**Dotyczy:**

**ustalenia i wypłaty świadczenia rekompensującego z tytułu odbycia ćwiczeń wojskowych**

Proszę o ustalenie i wypłacenie należnego mi świadczenia rekompensującego za utracone zarobki w związku z odbytymi ćwiczeniami wojskowymi w dniach ……………………(…….dni) w jednostce wojskowej ………………………………………………………………………………

Przysługującą mi kwotę świadczenia proszę przelać na wskazane konto / odbiorę w kasie Urzędu Miejskiego w Opocznie \*

Nazwa Banku ………………………………………………………………w………………………

Numer Konta…………………………………………………………………………………………

………………………….

 Podpis wnioskującego

Załączniki:

- Zaświadczenie z jednostki wojskowej o odbyciu ćwiczeń wojskowych

- Zaświadczenie określające kwotę dziennego utraconego wynagrodzenia / dochodu (kwota netto)

- Umowa o pracę lub inny dokument poświadczający o uzyskiwaniu dochodu w czasie ćwiczeń

\*) niepotrzebne skreślić