Police, dnia ……………………….

………………………………………………  
(imię i nazwisko)

………………………………………………

(imię ojca)

PESEL ……………………………………..

……………………………………………….  
 (adres)

………………………………………………

Telefon kontaktowy ……………………….. **Burmistrz Polic**

**WNIOSEK**

**o ustalenie i wypłatę świadczenia rekompensującego utracone wynagrodzenie lub dochód w związku z ćwiczeniami wojskowymi**

Proszę o ustalenie i wypłatę należnego świadczenia pieniężnego rekompensującego utracone wynagrodzenie (ze stosunku pracy, stosunku służbowego, dochodu z prowadzonej działalności gospodarczej lub rolniczej) w związku z odbytymi ćwiczeniami wojskowymi

w Jednostce Wojskowej ………………………………………………………………………………………………………….

w dniach od ………………………………………..do ……………………………….., ilość dni ćwiczeń ……………..

Należne świadczenie proszę wypłacić gotówką\* w kasie Urzędu Miejskiego,

przelewem\* na konto nr …………………………………………………………………………………………………………

w Banku ………………………………………………………………………………………………………………………………….

..………………………………………  
 (podpis wnioskodawcy)

**Załączniki do wniosku**:

1. Zaświadczenie o odbyciu ćwiczeń wojskowych wydane przez Dowódcę Jednostki Wojskowej

2. Zaświadczenie wydane przez pracodawcę określające kwotę dziennego utraconego wynagrodzenia   
 zawierające kwotę miesięcznego wynagrodzenia brutto, stwierdzenie o braku wynagrodzenia i innego  
 uposażenia za okres ćwiczeń, udzielenie urlopu bezpłatnego na czas ćwiczeń wojskowych\*

3. Zaświadczenie Naczelnika Urzędu Skarbowego określające kwotę dziennego utraconego dochodu   
 uzyskanego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej (kwota dochodu uzyskana z prowadzonej  
 działalności za ostatni rok podatkowy)\*

4. Zaświadczenie o prowadzeniu działalności rolnej wydane przez Burmistrza Polic ( kwota uzyskania  
 z pomnożenia liczby hektarów przeliczeniowych gospodarstwa rolnego przez miesięczną wysokość   
 przeciętnego dochodu z pracy w indywidualnych gospodarstwach rolnych z 1 ha przeliczeniowego\*

*\*-zastosować odpowiednie*