# **WNIOSEK**

# **ŻOŁNIERZA REZERWY O USTALENIE I WYPŁATĘ NALEŻNEGO ŚWIADCZENIA REKOMPENSUJACEGO**

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

nazwisko i imię osoby wnoszącej podanie

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

imię ojca

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

PESEL

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

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

dokładny adres zameldowania na stałe / na pobyt czasowy pow. 3 m-cy

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

telefon kontaktowy

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

adres e-mail

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

rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

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

właściwy urząd skarbowy

**Wójt Gminy Olszanka**

**WNIOSEK**

Na podstawie § 12 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 25 sierpnia 2015 r. w sprawie sposobu ustalania i trybu wypłacania świadczenia pieniężnego żołnierzom rezerwy oraz osobom przeniesionym do rezerwy niebędącym żołnierzami rezerwy (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 881) wnoszę o ustalenie i wypłatę należnego świadczenia pieniężnego rekompensującego utracone wynagrodzenie ze stosunku pracy\*/osobiście prowadzonej działalności gospodarczej\*\*/utrzymywania sięzwyłącznieprowadzonej działalności rolnej\*\*\*/ z uwagi na odbycie w dniach
od ……………………….do …………………………ćwiczeń wojskowych w Jednostce Wojskowej nr ……………………………………………...…………………………………………….…………………..

numer lub nazwa jednostki wojskowej

Oświadczam, że za ww. okres od ……………………..……….. do ………………………………. nie otrzymałem wynagrodzenia\*/nie osiągnąłem dochodu\*\*.

Należne świadczenie proszę przekazać na wskazany poniżej rachunek bankowy:

⬜⬜ - ⬜⬜⬜⬜ ⬜⬜⬜⬜ ⬜⬜⬜⬜ ⬜⬜⬜⬜ ⬜⬜⬜⬜ ⬜⬜⬜⬜

 (nr rachunku bankowego – 26 cyfr)

Olszanka, dnia ...................................... ................................................

podpis osoby wnoszącej podanie

Załączniki:

1. Zaświadczenie wydane przez dowódcę jednostki wojskowej o odbyciu przez żołnierza rezerwy ćwiczeń wojskowych;
2. [Zaświadczenie o utraconych zarobkach](http://um.bip.legnica.eu/download/107/23754/Zaswiadczenieoutraconychzarobkach.doc), określające kwotę dziennego utraconego wynagrodzenia odpowiednio do okoliczności sprawy wydane, nie później niż w ciągu 7 dni od dnia złożenia wniosku, przez:
	1. pracodawcę – w stosunku do żołnierzy będących pracownikami lub pozostających w stosunku służbowym pracy/\*
	2. naczelnika urzędu skarbowego – w stosunku do żołnierzy prowadzących samodzielnie działalność gospodarczą/\*\*
	3. wójta, burmistrza lub prezydenta miasta – w stosunku do żołnierzy utrzymujących się wyłącznie z działalności
	 rolnej/\*\*\*
3. Zaświadczenie organu podatkowego o niemożności ustalenia kwoty dochodu – w stosunku do żołnierzy prowadzących działalność gospodarczą opodatkowaną zryczałtowanym podatkiem dochodowym pobieranym w formie ryczałtu lub kartą podatkową. /\*\*\*\*

/\*/\*\*/\*\*\* /\*\*\*\* niepotrzebne skreślić