

.....
(miejsowość i data)

.....
(pieczęć wydającego zaświadczenie)

Znak:

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pani/Pan
(imię i nazwisko)

zamieszkała/y

jest zatrudniona/y
(nazwa zakładu pracy)

na stanowisku

Kwota dziennego utraconego wynagrodzenia albo dochodu¹ pracownika w związku z odbywaniem ćwiczeń wojskowych w dniach wynosi
słownie:

.....
(pieczęć i podpis)

Niniejsze zaświadczenie wydaje się w celu realizacji uprawnienia, żołnierza rezerwy oraz osoby przeniesionej do rezerwy niebędącej żołnierzem rezerwy, wynikającego z art. 119a ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1459 z późn. zm.).

¹ Wyliczone zgodnie z rozporządzeniem 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 (Dz. U. z 2018 r. poz. 881).