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

(miejscowość 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 pracownika w związku odbywaniem ćwiczeń

wojskowych w dniach ....................................................................................................

wynosi .................................................**brutto**

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 2017 r. poz. 1430 i 2217 oraz z 2018 r. poz. 138 i 398)

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 (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 881)