.....
nazwisko i imię wnioskodawcy

Dynów, dnia ……..……..

PESEL |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

.....
adres zamieszkania

WÓJT GMINY DYNÓW

W N I O S E K

o wypłatę świadczenia pieniężnego rekompensującego utracone wynagrodzenie w związku z odbytymi ćwiczeniami wojskowymi

Proszę o wypłatę świadczenia pieniężnego rekompensującego utracone wynagrodzenie w związku z odbytymi ćwiczeniami wojskowymi.

Proszę o dokonanie wypłaty:

- gotówką w kasie urzędu,*)
- przelewem na poniższy rachunek bankowy *):

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nazwisko, imię/nazwa, posiadacza rachunku

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adres posiadacza rachunku

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Pełny numer rachunku bankowego

.....
podpis

W załączeniu:

1. Zaświadczenie o odbyciu ćwiczeń wojskowych wydane przez dowódcę jednostki wojskowej.
2. Zaświadczenie określające wysokość rekompensaty w przeliczeniu na jeden dzień ćwiczeń wojskowych.

*) niepotrzebne skreślić