………………………………

( miejscowość, data)

…………………………………………………….

(pieczęć organu wydającego zaświadczenie)

Znak …………………………………………..

**ZAŚWIADCZENIE**

**O KWOCIE DZIENNEGO UTRACONEGO WYNAGRODZENIA**

**PRACOWNIKA W ZWIĄZKU Z ODBYTYMI**

**ĆWICZENIAMI WOJSKOWYMI**

Zaświadcza się , że Pan ………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko)

zamieszkały …………………………………………………………………………………………….

(adres)

jest zatrudniony ………………………………………………………………………………………..

(nazwa zakładu pracy)

na stanowisku …………………………………………………………………………………………..

kwota dziennego utraconego wynagrodzenia (**netto**) pracownika w związku z odbytymi ćwiczeniami wojskowymi, określonego na podstawie 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 niebędącymi żołnierzami rezerwy (Dz.U. z 2015 r. , poz.1520)

wynosi ……………… słownie : …………………………………………………………………….. .

Jednocześnie zaświadcza się, że Panu …………………………………………………………….

udzielono urlopu bezpłatnego na czas odbycia ćwiczeń wojskowych.

………………………………..

(pieczęć i podpis