URZĄD MIEJSKI W LĘBORKU

Referat Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego miejski W SŁUPSKU

Wydział Spraw Obywatelskich i Handlu WSO 57

Lębork, dnia...............................

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

( imię i nazwisko)

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

(miejsce zamieszkania – ulica nr domu)

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

(kod pocztowy – miejscowość)

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

( telefon kontaktowy )

**Pan**

**Witold Namyślak**

**Burmistrz**

**Miasta Lęborka**

Proszę o ustalenie i wypłatę należnego mi świadczenia rekompensującego za

utracone wynagrodzenie (ze stosunku pracy, stosunku służbowego, dochodu z prowadzonej działalności gospodarczej, działalności rolniczej )\* w związku z odbytymi przeze mnie ćwiczeniami wojskowymi

w .................................................................................................................................

(nr i nazwa jednostki wojskowej)

w okresie od......................... do...................................., ilość dni ćwiczeń ................

Należne świadczenie proszę wypłacić na konto nr .......................................................

w banku .............................................. .

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

( podpis)

**Załączniki do wniosku:**

1. zaświadczenie o okresie odbytych przez żołnierza ćwiczeń wojskowych,

2. zaświadczenie o kwocie utraconego dziennego wynagrodzenia lub dochodu

z prowadzonej działalności.

\* niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Urząd Miejski w Lęborku, 84-300 Lębork, ul. Armii Krajowej 14

e-mail rsw@um.lebork.pl

Referat Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Tel. (59)8637-781