................................................................ Drezdenko, dnia .................................

 (imię i nazwisko wnioskodawcy)

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

 (imię ojca)

 PESEL.....................................................

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

 ................................................................. **BURMISTRZ DREZDENKA**

 (kod pocztowy, adres zamieszkania)

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

 (nr telefonu)

**WNIOSEK**

o wypłatę zryczałtowaną rekompensatę za utracone zarobki na podstawie art. 6 ust 2 ustawy
z dnia 11 marca 2022 roku o obronie Ojczyzny (Dz. U. z 2025 r. poz. 825 ze zm.).

W związku z osobistym stawiennictwem do kwalifikacji wojskowej w dniu ……………..…. wnoszę o wypłatę zryczałtowanej rekompensaty za utracone zarobki.

Jednocześnie oświadczam, iż nie otrzymałem wynagrodzenia za czas opuszczony w pracy
z powodu wezwania do Powiatowej Komisji Lekarskiej w Drezdenku.

Należne świadczenie proszę wypłacić czekiem bankowym/przelewem\* na konto bankowe:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

w Banku ..........................................................................................................................................

**Załącznik do wniosku:**

1. zaświadczenie wydane przez pracodawcę o nie otrzymaniu wynagrodzenia za czas opuszczony w pracy z powodu wezwania.

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

 (podpis wnioskodawcy)

Podstawa prawna:

* art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny ((Dz. U. z 2025 r. poz. 825 ze zm..).