

.....  
(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 albo dochodu \* pracownika  
w związku z odbywaniem ćwiczeń wojskowych w dniach : .....

wynosi : ..... 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 (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1541, z późn. zm.).

\*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 (Dz. U. z 2018 r. poz. 881).