**WZ-1**

**Konin, dnia .......................................................................**

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

*(imię i nazwisko)*

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

*(imię ojca, rok urodzenia)*

*...........................................................*

*(PESEL)*

*..........................................................*

*(adres)*

*..........................................................*

*(telefon)*

#  **Urząd Miejski**

 ***w Koninie***

 ***plac Wolności 1***

 ***62 – 500 Konin***

WNIOSEK

**o wypłacenie świadczenia rekompensującego utracone wynagrodzenie lub dochód**

**za okres odbywania ćwiczeń wojskowych**

Na podstawie przepisu art. 801 ust. 3 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny

(Dz. U. z 2022 r. poz. 2305) w związku z art. 119a ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2021 r. poz. 372) oraz w związku z § 13 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 2018 r. poz. 881) zwracam się z wnioskiem o wypłacenie świadczenia pieniężnego rekompensującego utracone wynagrodzenie (dochód)\*w okresie odbywanych przeze mnie ćwiczeń wojskowych, które odbyłem w:

…………….…………………………………………………………………………………………………………

 (nazwa lub numer jednostki wojskowej)

w dniach ………………………………………………………………………………………………………..….

**OŚWIADCZENIE**

**pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233, § 1 Kk** *„Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja podlega karze pozbawienia wolności do lat trzech”*

**OŚWIADCZAM:**W dniach odbywania przeze mnie ćwiczeń rezerwy nie przebywałem na urlopie wypoczynkowym, okolicznościowym, a także na zwolnieniu lekarskim, szpitalnym czy też innym dniu wolnym na podstawie odrębnych przepisów.

Wypłatę rekompensaty proszę dokonać:\*)

* przelewem na moje konto ………………………………………………………………………
* gotówką w kasie Urzędu Miejskiego w Koninie

…………………………………

 (podpis wnioskodawcy)

**Załączniki:**

1. Zaświadczenie o odbyciu ćwiczeń wojskowych (wydaje dowódca JW.)
2. Zaświadczenie o kwocie utraconego wynagrodzenia w przeliczeniu na jeden dzień ćwiczeń wojskowych (NETTO) wydane na podstawie Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie sposobu ustalania i trybu wypłacania świadczenia pieniężnego żołnierzom rezerwy oraz osobom przeniesionym do rezerwy niebędącymi żołnierzami rezerwy z dnia 25 sierpnia 2015r. (Dz. U. z 2018 t.j., poz. 881), wydaje:
	* naczelnik urzędu skarbowego – w stosunku do żołnierzy prowadzących działalność gospodarczą;
	* pracodawca – w stosunku do żołnierzy będących pracownikami lub pozostających w stosunku służby;
	* wójt, burmistrz, prezydent miasta – w stosunku do żołnierzy utrzymujących się wyłącznie
	z działalności rolniczej.

\*)  - Niepotrzebne skreślić

##### OPŁATY - BRAK