

.....  
(miejsowość 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<sup>1</sup> 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 (Dz.U.2018.1459 z późn. zm.).

<sup>1</sup> 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.2018.881).