

.....  
miejsowość 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 brutto.....słownie.....

wynosi netto.....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. z 2017 r., poz. 1430 ze 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. z 2015 r. poz. 1520 ze zm.).