.....
miejscowość data

….....
pieczęć wydającego zaświadczenie

Znak.....

Z A Ś W I A D C Z E N I E

Zaświadcza się, że Pani/Pan.....
(imię i nazwisko)

zamieszkała/y.....

jest zatrudniona/y.....
(nazwa zakładu pracy)

na stanowisku.....

Kwota **dziennego** utraconego wynagrodzenia albo dochodu[1] 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 2019 r., poz. 1541 ze zm.)

[1] 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).