

.....  
Dane wystawcy zaświadczenia

.....  
miejscowość i data

## **Z A Ś W I A D C Z E N I E**

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

**zamieszkały w Gliwicach .....**

**jest zatrudniony .....**  
(nazwa zakładu pracy)

**na stanowisku .....**

**Kwota dziennego utraconego wynagrodzenia\*** pracownika w związku z odbywaniem

ćwiczeń wojskowych w dniach ..... wynosi:

.....zł słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis osoby upoważnionej do wydania zaświadczenia

\*kwota wyliczona 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 (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 881): kwota miesięcznego wynagrodzenia netto otrzymanego w miesiącu poprzedzającym okres ćwiczeń podzielona przez 21.