

Załącznik Nr 3

Do procedur zwrotu kosztów przejazdu i wypłaty zryczałtowanej rekompensaty za utracone zarobki osobom wezwanym przez Wójta Gminy Gniewoszków w sprawach dotyczących obowiązku obrony – do osobistego stawienia się do kwalifikacji wojskowej przed Powiatową Komisją Lekarską w Kozienicach

.....
/pieczęć zakładu pracy/

.....
/miejsowość, data/

ZAŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko.....

Zamieszkały/a*.....

Jest zatrudniony/a*.....

Wezwany/a* na dzieńw celu stawienia się przed Powiatową Komisją
Lekarską w Kozienicach na kwalifikację wojskową.

Dzień.....jest dla w/w dniem pracy i pracodawca za ten dzień nie wypłaci
wynagrodzenia.

.....
/pieczęć imienna i podpis osoby uprawnionej/

*Niepotrzebne skreślić