

Swarzędz, dnia.....

.....
(imię i nazwisko)
.....

.....
(adres zameldowania)
.....

.....
(dane kontaktowe)

**Burmistrz
Miasta i Gminy Swarzędz
ul. Rynek 1
62-020 Swarzędz**

WNIOSEK

o wypłatę rekompensaty za utracony zarobek w związku ze stawieniem się na kwalifikację wojskową

Na podstawie art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny zwracam się z wnioskiem o wypłatę zryczałtowanej rekompensaty za utracone zarobki, za każdy dzień w wysokości 1/30 minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w grudniu roku poprzedniego, w związku ze stawieniem się na wezwanie Burmistrza Miasta i Gminy Swarzędz do kwalifikacji wojskowej.

Za czas opuszczony z powodu wezwania, tj. za dzień nie otrzymam od pracodawcy wynagrodzenia, co potwierdza zaświadczenie wydane przez pracodawcę / zakład pracy /.

Należność proszę przekazać na rachunek bankowy:.....

.....
(podpis)

Załącznik:

- zaświadczenie pracodawcy /zakładu pracy/ o udzielenie urlopu bezpłatnego w związku ze stawieniem się na wezwanie Burmistrza Miasta i Gminy Swarzędz do kwalifikacji wojskowej.

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania Pani/Pana danych osobowych przez Urząd Miasta i Gminy w Swarzędzu znajduje się na stronie : <https://bip.swarzedz.pl/rodo>