

Załącznik BSA-1
Kobyłka, dnia.....200....r.

.....
(nazwisko i imię wnioskodawcy)

.....
(dokładny adres zamieszkania)
numer telefonu.....

Urząd Miasta Kobyłka
ul. Wołomińska 1
05-230 Kobyłka

Wniosek o wypłacenie świadczenia pieniężnego

Uprzejmie proszę o wypłacenie świadczenia pieniężnego rekompensującego utracone wynagrodzenie wynikające ze stosunku pracy, które mógłbym uzyskać w okresie odbytych ćwiczeń wojskowych.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1. zaświadczenie z zakładu pracy
o pozostawaniu w stosunku pracy

Oplaty:

brak