......................................................

(miejscowość, data)

.......................................................................

(pieczęć organu wydającego zaświadczenie)

Znak sprawy: ............................................

**Z A Ś W I A D C Z E N I E**

**O UTRACONYM WYNAGRODZENIU**

**PRACOWNIKA W ZWIĄZKU Z ODBYTYMI ĆWICZENIAMI**

**WOJSKOWYMI**

Zaświadcza się, że Pan/i ..............................................................................................................................

zamieszkały/a .....................................................................................................................................................

jest zatrudniony/a w .........................................................................................................................................

i nie pobrał/a wynagrodzenia w zakładzie pracy za okres *od* ........................*do*........................

Kwota miesięcznego wynagrodzenia brutto otrzymanego przez pracownika (żołnierza) ze stosunku pracy lub stosunku służbowego za miesiąc ………..………………………….. wyniosła: ………..………………………… Słownie........................................................................................................................... **:** 21 dni **x** .............. dni odbytych na ćwiczeniach wojskowych **=** ...............................  
(*słownie*)**:**........................................................................................................................

Zaświadczenie wydaje się w celu ……………………………………………………………………………….

........................................

(pieczęć i podpis)