

WZÓR

Szef Wojewódzkiego Sztabu Wojskowego

.....

WNIOSEK

o wypłatę świadczenia, o którym mowa w art. 134a ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1430), w związku z zatrudnieniem osoby / zastępstwem na stanowisku zajmowanym przez żołnierza rezerwy posiadającego nadany przydział kryzysowy i odbywającego ćwiczenia wojskowe / pełniącego okresową służbę wojskową / żołnierza OT pełniącego terytorialną służbę wojskową rotacyjnie*

1. Nazwa pracodawcy i adres siedziby firmy:
.....
2. Miejsce prowadzenia działalności:
.....
3. Adres poczty elektronicznej pracodawcy:
.....
4. Numer identyfikacji podatkowej (NIP):
.....
5. Numer rachunku bankowego:
.....
6. Dane dotyczące żołnierza rezerwy / żołnierza OT*:

Lp.	Imię i nazwisko	Nr PESEL	Adres zamieszkania	Nr karty powołania, organ powołujący	Rodzaj czynnej służby wojskowej	Koszty zatrudnienia nowego pracownika w celu zastępstwa żołnierza rezerwy / żołnierza OT* lub powierzenia zastępstwa oraz kwota wypłaconej odprawy, ze wskazaniem okresu, za który zostały naliczone	Dzienne koszty

7. Wskazanie okresu (liczby dni) uwzględnianego do obliczania kosztów, w tym terminu powołania do czynnej służby wojskowej i zwolnienia z niej, lub danego miesiąca, w którym trwała okresowa służba wojskowa / terytorialna służba wojskowa pełniona rotacyjnie*:
.....
.....
8. Wskazanie rodzaju kosztów ujętych do wyliczenia:
.....
.....

9. Oświadczenie pracodawcy o zatrudnieniu na podstawie umowy o pracę na czas określony nowego pracownika w celu zastępstwa żołnierza rezerwy / żołnierza OT* lub o powierzeniu tego zastępstwa innemu pracownikowi dotychczas u niego zatrudnionemu ze wskazaniem okresu tego zastępstwa:

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

(podpis pracodawcy, kierownika właściwej jednostki organizacyjnej pracodawcy lub innej osoby przez nich upoważnionej)**

* Niepotrzebne skreślić.

** W przypadku przesłania za pomocą środków komunikacji elektronicznej, wniosek uwierzytelnia się kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP.

Załączniki:

Dokumenty potwierdzające poniesione koszty