

.....  
(miejsowość, 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 ĆWICZENIAM**  
**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 otrzymanego przez pracownika (żołnierza)

ze stosunku pracy lub stosunku służbowego: .....

(słownie): .....

21 dni **X** ..... dni odbytych na ćwiczeniach wojskowych = .....

(słownie): .....

Zaświadczenie wydaje się w celu .....

.....  
(pieczęć i podpis)