

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Szlichtyngowa, dnia

.....  
(imię ojca)

PESEL.....

.....  
(kod pocztowy, adres zamieszkania)

.....  
(numer telefonu)

**Burmistrz Miasta i Gminy  
W Szlichtyngowej**

**WNIOSEK**  
**ŻOŁNIERZA REZERWY LUB OSOBY PRZENIESIONEJ DO REZERWY**  
**NIEBĘDĄCEJ ŻOŁNIERZEM REZERWY O USTALENIE I WYPŁATĘ**  
**NALEŻNEGO ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO**

Proszę o ustalenie i wypłatę należnego świadczenia pieniężnego rekompensującego utracone wynagrodzenie albo dochód z prowadzonej działalności gospodarczej w związku z odbytymi ćwiczeniami wojskowymi:

W.....  
(Nr lub nazwa jednostki wojskowej)

w dniach....., ilość dni ćwiczeń .....

Należne świadczenie proszę wypłacić w kasie tut. Urzędu/przelewem\*

na konto nr .....

w Banku .....

**Załączniki do wniosku:**

1. Zaświadczenie dowódcy jednostki wojskowej o odbyciu ćwiczeń wojskowych.
2. Zaświadczenie pracodawcy o kwocie dziennego utraconego wynagrodzenia pracownika wydane dla celów przyznania rekompensującego świadczenia pieniężnego lub naczelnika urzędu skarbowego o kwocie dziennego utraconego dochodu wydane dla celów przyznania rekompensującego świadczenia pieniężnego – w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą.

.....  
(podpis wnioskodawcy)

# Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

---

**Do wniosku o ustalenie i wypłatę należnego świadczenia rekompensującego utracone wynagrodzenie.**

*Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), informujemy że:*

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Burmistrz Miasta i Gminy Szlichtyngowa, Rynek 1, 67-407 Szlichtyngowa, tel: +48 65 549 23 27, fax: 65 549 23 41, e – mail: [umig@szlichtyngowa.pl](mailto:umig@szlichtyngowa.pl)
- W sprawach związanych z Pani/Pana danymi osobowymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych (IOD): [iodo@amt24.biz](mailto:iodo@amt24.biz) tel. +48 76 300 01 40.
- Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia złożonego wniosku oraz w celach kontaktowych związanych z w/w wnioskiem.
- Podstawą przetwarzania danych osobowych jest art. 6 pkt.1 lit. c RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz na podstawie ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1459) - Art.119a. Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2096). Art. 6 pkt. 1 lit. a RODO - Osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów – zgoda dotyczy numeru telefonu.
- Odbiorca lub kategorie odbiorców: Podmioty upoważnione na podstawie zawartych umów powierzenia oraz uprawnione na mocy obowiązujących przepisów prawa.
- Dane przetwarzane będą przez okres oraz w zakresie wymagany przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
- Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania.
- Ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody dotyczącej numeru telefonu w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2. 00-913 Warszawa.
- Podanie danych jest wymogiem ustawowym i jest niezbędne do realizacji tego wniosku.
- Konsekwencją niepodania danych będzie nierozpatrzenie wniosku.



.....  
(miejscowość, data)

(pieczęć pracodawcy)

**ZAŚWIADCZENIE**  
**O KWOCIE DZIENNEGO UTRACONEGO WYNAGRODZENIA W ZWIĄZKU Z**  
**ODBYTYMI ĆWICZENIAMI WOJSKOWYMI**

.....  
(imię i nazwisko żołnierza)

.....  
(numer PESEL)

.....  
(adres zamieszkania żołnierza)

**Niniejszym zaświadcza się, że kwota dziennego utraconego wynagrodzenia ww. żołnierza w związku z odbyciem ćwiczeń wojskowych wynosi ..... zł.**

(słownie:.....)

Termin odbycia ćwiczeń wojskowych: od .....do.....  
(dd-mm-mr) (dd-mm-mr)

Kwota dziennego utraconego wynagrodzenia w niniejszym zaświadczeniu została określona na podstawie art. 119 a ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r. poz. 1541 ze zm.) oraz Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 25 sierpnia 2015 r. w sprawie sposobu ustalania i trybu wypłacania świadczenia pieniężnego żołnierzom rezerwy oraz osobom przeniesionym do rezerwy niebędącym żołnierzami rezerwy (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 881 ze zm.).

.....  
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej do wysławienia zaświadczenia)

