................................................................ Garwolin, dnia .................................

 (imię i nazwisko wnioskodawcy)

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

 (imię ojca)

 PESEL.....................................................

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

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

 (kod pocztowy, adres zamieszkania)

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

 (numer telefonu)

 **WÓJT GMINY GARWOLIN**

# WNIOSEK

**ŻOŁNIERZA REZERWY LUB OSOBY PRZENIESIONEJ DO REZERWY NIEBĘDĄCEJ ŻOŁNIERZEM REZERWY O USTALENIE I WYPŁATĘ**

**NALEŻNEGO ŚWIADCZENIA REKOMPENSUJĄCEGO**

Wnioskuję o ustalenie i wypłatę należnego świadczenia pieniężnego rekompensującego-

- utracone wynagrodzenie ze stosunku pracy lub stosunku służbowego\*

- utraconej działalności gospodarczej\*

- utracony dochód z prowadzonej działalności rolniczej\*

 **w związku z odbytymi ćwiczeniami wojskowymi**

 w.....................................................................................................................................

(Nr lub nazwa jednostki wojskowej)

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

 Należne świadczenie proszę wypłacić czekiem bankowym/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)

*Wójt Gminy Garwolin jako administrator danych osobowych informuje, że Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są
w celu wypełnienia obowiązku prawnego, którym jest prowadzenie postępowań w trybie Kodeksu postępowania administracyjnego. Ma Pani / Pan prawo do żądania od Administratora: dostępu do swoich danych osobowych, sprostowania danych, które są nieprawidłowe, a w sytuacjach określonych prawem – ich usunięcia i ograniczenia przetwarzania.
Ma Pani / Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Wyznaczono inspektora ochrony danych, z którym można się kontaktować poprzez e-mail:iod@um.poznan.pl lub pisemnie na adres: plac Kolegiacki 17, 61-841 Poznań. Dane po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych obowiązujących u Administratora. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób opierający się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu. Odbiorcami danych są podmioty zajmujące się obsługą informatyczną Administratora.”*