(miejscowość i data)

(pieczęć wydającego zaświadczenie)

**ZAŚWIADCZENIE**

Zaświadcza się, że Pani/Pan:

(imię i nazwisko)

zamieszkała/y:

jest zatrudniona/y:

(nazwa pracodawcy)

Za czas opuszczony z powodu wezwania do kwalifikacji wojskowej w  dniu/dniach\* nie otrzymał(a)/nie otrzyma\* od pracodawcy wynagrodzenia.

(pieczęć i podpis)