

Gubin, dnia

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu kontaktowego)

WÓJT GMINY GUBIN

WNIOSEK

Proszę o uznanie za posiadającego na wyłącznym utrzymaniu członków rodziny żołnierza

..... PESEL
(imię i nazwisko żołnierza)

syna/córkę zam.
(imię ojca) (adres zamieszkania)
powołanego przez Wojskowego komendanta Uzupelnień do pełnienia czynnej służby
wojskowej/pełniącego czynną służbę wojskową* w jednostce wojskowej

..... od dnia
(nr lub nazwa jednostki wojskowej)

Prośbę swą uzasadniam następująco:

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

Załączniki:

1.
2.
3.
4.

.....
(podpis wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić