Kaźmierz, dnia ……..

……..
nazwisko i imię osoby wnioskującej

.....
.....
dokładny adres zamieszkania

.....
nr telefonu kontaktowego

Wójt Gminy Kaźmierz
ul. Szamotulska 20
64 – 530 Kaźmierz

W N I O S E K

Proszę o orzeczenie konieczności sprawowania bezpośredniej opieki nad członkiem rodziny w okresie

od dnia ……..…….……

do dnia ……..……...…….
przez osobę podlegającą obowiązkowi odbycia zasadniczej służby wojskowej

……...
nazwisko i imię (imiona)

s. ……..……..…… PESEL …….…….
(imię ojca)

zam. …….…….
(adres zamieszkania)

Stopień pokrewieństwa względem członka rodziny …..……..…….

Odbywającego zasadniczą służbę wojskową w Jednostce Wojskowej nr .....
…….....
(adres jednostki)

Powołany do służby wojskowej przez Komendanta Wojskowej Komendy Uzupełnień

w …….…….

Dane członka rodziny:

……...
nazwisko i imię (imiona)

PESEL …….…….

zam. …….…….
(adres zamieszkania)

U Z A S A D N I E N I E

konieczności sprawowania bezpośredniej opieki nad członkiem rodziny

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……..

(podpis wnioskodawcy)