

..... Augustów, dnia.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(imię ojca)

PESEL.....

.....

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon)

Burmistrz Miasta
Augustowa

WNIOSEK

Proszę o uznanie za posiadającego na wyłącznym utrzymaniu członków rodziny żołnierza

.....PESEL.....
(imię i nazwisko)

syna/córkę..... zam.

powołanego przez Wojskowego Komendanta Uzuppełnień do pełnienia czynnej służby
wojskowej / pełniącego czynna służbę wojskową* w jednostce wojskowej:

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

Prośbę swoją uzasadniam następująco:

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

Urząd Miejski w Augustowie
ul. 3 Maja 60, 16-300 Augustów
Tel. (87) 643-80-51, (87) 643-80-50; fax: (87) 643-11-43
Wydział Spraw Społecznych i Administracyjnych

Załączniki:

1.....

2.....

3.....

4.....

*niepotrzebne skreślić

.....
(podpis wnioskodawcy)