

Kołobrzeg, dnia .....

Nazwisko i imię osoby wnoszącej podanie

Miejsce zamieszkania – kod pocztowy, miejscowość

Ulica, nr mieszkania.....

Telefon.....

**WYDZIAŁ ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO**

**URZĄD MIASTA KOŁOBRZEG**

**UL. RATUSZOWA 13**

**WNIOSEK O UZNANIE ŻOŁNIERZA LUB OSOBY Z KARTĄ POWOŁANIA DO SŁUŻBY CZYNNEJ , POSIADAJĄCEJ NA WYŁĄCZNYM UTRZYMANIU CZŁONKÓW RODZINY ALBO ZA ŻOŁNIERZA SAMOTNEGO LUB SPRAWUJĄCEJ BEZPOŚREDNIĄ OPIEKĘ NAD CZŁONKIEM RODZINY**

Proszę o:

- 1) Uznanie konieczności sprawowania bezpośredniej opieki nad członkiem rodziny\*.
- 2) Uznanie za posiadającego na wyłącznym utrzymaniu członków rodziny\*.
- 3) Uznanie za żołnierza samotnego\*.

Osoby z kartą powołania – żołnierza\* ..... s/c .....

*Nazwisko i imię*

*Imię ojca*

r. .... zam. w .....

*rok urodzenia*

odbywającego czynną służbę wojskową w Jednostce Wojskowej nr.....  
adres jednostki .....

od dnia.....r.

Powołany do służby czynnej przez Wojskową Komendę Uzupelnień w Kołobrzegu –  
Źródła dochodu osoby z kartą powołania do służby czynnej – żołnierza\*

*Miejsce zatrudnienia i wysokość zarobków*

Powyższy wniosek uzasadniam następująco: .....

Kołobrzeg, dnia.....20..... r.

.....  
Podpis