........................................................................................................................ ……..………………..………

stopień wojskowy miejscowość, data

…………………………………………………………………………….…

imię i nazwisko uprawnionego, imię ojca

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

adres zamieszkania; miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy

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

numer telefonu kontaktowego

………………………………………………................................................

adres do korespondencji

…………………………...……………………………………………...…..

PESEL

………………………………………………………………………………

nazwa i adres urzędu skarbowego

………………………………………………………………………………

**DYREKTOR**

**WOJSKOWEGO BIURA EMERYTALNEGO**

ul. Złota 5; 00- 909 Warszawa

za pośrednictwem:

**DYREKTORA**

**CENTRALNEGO OŚRODKA AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ**

ul. Nowowiejska 28A; 02-010 Warszawa

**W N I O S E K**

Proszę o **udzielenie pomocy rekonwersyjnej** niezbędnej do: **sfinansowania**

Pełna nazwa[[1]](#footnote-2) przekwalifikowania zawodowego (studiów, szkolenia, kursu)[[2]](#footnote-3):

**Szkolenia strzeleckie z pistoletu i karabinu poziom 0, 1, 2, 3 oraz Transition.**

Nazwa ośrodka szkolenia: **Adam Mirowski**

a) adres ul. Chocianowicka 12, 93-460 Łódź

b) NIP **7311955259**  
c) REGON **369634635**

Miejsce szkolenia: **Żabów, województwo zachodniopomorskie**

Termin przekwalifikowania zawodowego: **od 23.03. 2024 r. do 29.09.2024 r.**

Koszt przekwalifikowania zawodowego: **………………… zł**

Uzasadnienie wyboru rodzaju oczekiwanej pomocy:

Zdobycie praktycznych umiejętności w posługiwaniu się bronią w celu możliwości świadczenia pracy w zawodach tego wymagających.

Przewidywane koszty przejazdów i zakwaterowania (jeżeli odległość z miejsca zamieszkania   
do ośrodka szkolenia przekracza 50 km w jedną stronę):

a) ilość przejazdów 3 (licząc jako jeden przejazd - tam i z powrotem) po **…. zł** każdy, co stanowi łączną kwotę **………… zł**

b) ilość noclegów **9**  po **…………….** zł każdy, co stanowi łączną kwotę **……….. zł**

Informacje dotyczące udzielonej już pomocy rekonwersyjnej:

Do tej pory nie korzystałem z pomocy rekonwersyjnej.

Nadmieniam, że nie posiadam status (u) weterana, weterana poszkodowanego.

*„Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych informacji oświadczam, że dane zawarte we wniosku zostały podane zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.”*

Zał.: 3 sztuki, na ……. str.

Zał. Nr 1 - decyzję o zwolnieniu z zawodowej służby wojskowej

Zał. Nr 2 - świadectwo służby

Zał. Nr 3 - zaświadczenie z ośrodka szkolenia o uprawnieniach do prowadzenia szkoleń

…........................................................

podpis wnioskodawcy

…….....................................................

miejscowość, data

**Żołnierz zawodowy zwolniony z zawodowej służby wojskowej do wniosku dołącza**

* decyzję o zwolnieniu z zawodowej służby wojskowej
* dokument potwierdzający posiadaną wysługę lat służby wojskowej, w tym zawodowej służby wojskowej (świadectwo służby lub odpis przebiegu służby wojskowej)
* zaświadczenie z ośrodka szkolenia o uprawnieniach do prowadzenia szkoleń
* w przypadku żołnierza zawodowego, który został zwolniony z zawodowej służby wojskowej wskutek ustalenia przez wojskową komisję lekarską niezdolności do pełnienia zawodowej służby wojskowej wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem czynnej służby wojskowej albo choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej pełnionej poza granicami państwa związanej z realizacją celów, o których mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r.   
  o zasadach użycia lub pobytu SZ RP poza granicami państwa - **dodatkowo** decyzję o przyznaniu świadczeń odszkodowawczych   
  z tego tytułu

**UWAGA: wszystkie ww. dokumenty należy dołączyć w oryginałach lub kserokopiach potwierdzonych za zgodność   
z oryginałem.**

1. W przypadku wniosku o sfinansowanie/dofinansowanie/refundację kilku kursów/szkoleń należy wskazać poszczególne terminy oraz koszty przekwalifikowania zawodowego. [↑](#footnote-ref-2)
2. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-3)