**WZÓR WYPEŁNIENIA WNIOSKU**

............. Karol Jan Kowalski ...... Sieradz, dnia 16 listopada 2020 r.

imię/imiona i nazwisko miejscowość, data

.................. Zygmunt ..................

imię ojca

..................... Kowalski ...................

nazwisko rodowe

................. 88121505799 ............

nr ewidencyjny PESEL

… ul. Polna 16 m.3, 98-200 Sieradz ..

adres stałego pobytu/zameldowania/, kod pocztowy

................ WKU Sieradz ................

przynależność do wojskowej komendy uzupełnień

Minister  
Spraw Wewnętrznych i Administracji

# WNIOSEK

o udzielenie zgody na służbę w .... Legii Cudzoziemskiej we Francji *(w Siłach Zbrojnych Królestwa Belgii, w Siłach Zbrojnych Irlandii, w Siłach Zbrojnych Stanów Zjednoczonych Ameryki lub inne)*, przez okres  
2 lat *(4 lat, 5 lat, 10 lat lub inny)*. Planowany termin rozpoczęcia służby w IV kwartał 2020 r. *(I połowa 2021 r., lub inny)* ........................

*(w treści wniosku należy podać: nazwę obcego wojska lub obcej organizacji wojskowej, państwo, w którym będzie pełniona służba,  
zamierzony czas pełnienia służy, przewidywany termin rozpoczęcia służby*)

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że na podstawie art. 199e ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2004 r. Nr 241   
poz. 2416, z późn. zm.), udzielenie zgody na służbę w obcym wojsku lub w obcej organizacji wojskowej nie rodzi odpowiedzialności organów Rzeczypospolitej Polskiej za następstwa podjęcia tej służby.

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

czytelny podpis wnioskodawcy

**Pamiętaj: do wniosku należy dołączyć oryginały zaświadczeń:**

* 1. **o niekaralności** z Krajowego Rejestru Karnego,
  2. właściwego naczelnika urzędu skarbowego **o braku zaległości podatkowych**,
  3. właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego **o braku zaległości z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne i ubezpieczenie zdrowotne**,
  4. z Krajowego Rejestru Sądowego **o niefigurowaniu w rejestrze dłużników niewypłacalnych**,
  5. **dowód zapłaty opłaty skarbowej,** (**10 zł**.) na konto **21 1030 1508 0000 0005 5000 0070**, Centrum Obsługi Podatnika 01-161 Warszawa, ul. Obozowa 57 lub opłaty w kasie Urzędu Dzielnicy Warszawa-Mokotów, ul. Rakowiecka 25/27),