WCR.Koszalin.WUiM.512 …..... 2024 Koszalin, dnia …….. 2024 r.

……..
(imię, nazwisko)

……..
(imię ojca)

……..
(Nr PESEL)

……
(adres zamieszkania)

……
(kod pocztowy, miasto)

……
(numer telefonu)

SZEF
WOJSKOWEGO CENTRUM REKRUTACJI

W KOSZALINIE

WNIOSEK
o skierowanie do Rejonowej Wojskowej Komisji Lekarskiej

Zwracam się z wnioskiem o skierowanie mnie na ponowną wojskową komisję lekarską ze względu na zmianę mojego stanu zdrowia od wydania orzeczenia ostatniej komisji lekarskiej.

Powyższy wniosek uzasadniam następująco:

……

……

……

……

……

……

……
(podpis)

Nie podlega opłacie skarbowej – art. 2 ust. 1 pkt 1 lit. e ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (Dz. U. z 2023 r. poz. 2111)

(Wypełnia WCR)

Dotyczy: złożonego wniosku o skierowanie na komisję lekarską

Ldz. Wch. ……/24 z ……2024 r.

…… PESEL ……

1. Wnioskodawca posiada kategorię zdolności do czynnej służby wojskowej „A” nadaną przez …….. w dniu …….. r.
2. Aktualnie wnioskodawca posiada /nie posiada przydział mob. w……..
3. Jest /Nie jest powołany do odbycia ćwiczeń wojskowych.
4. Zgodnie z art. 2029 Instrukcji uzupełnień mobilizacyjnych – Szt. Gen. 1697/2021 **w razie potrzeby albo na wniosek żołnierza rezerwy, przed nadaniem przydziału mobilizacyjnego, kieruje się go na badania lekarskie.**
5. Mając powyższe na uwadze wnioskodawca spełnia wszelkie wymogi do skierowania do wojskowej komisji lekarskiej celem określenia zdolności do czynnej służby wojskowej – wniosek umotywował pogorszeniem stanu zdrowia.

Nie podlega opłacie skarbowej – art. 2 ust. 1 pkt 1 lit. e ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (Dz. U. z 2023 r. poz. 2111)