

....., .....

miejsowość      data

.....  
imię i nazwisko

.....  
numer Prawa Wykonywania Zawodu

numer telefonu.....

**Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych  
ul. Obrońców Pokoju 60/1-2  
66-400 Gorzów Wlkp.**

### **OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że w dniu ..... przesłam na emeryturę i nadal będę wykonywać zawód pielęgniarki/położnej i pracować w.....

.....  
Jeżeli zajdą jakiegokolwiek zmiany odnośnie mego zatrudnienia to zobowiązuje się w ciągu 14 dni powiadomić Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych.

.....  
podpis

#### Informacja:

Zgodnie z uchwałami nr 18 i 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału, pielęgniarki/położne będące na emeryturze i nadal pracujące w zawodzie stosownie do formy zatrudnienia powinny: odprowadzać składkę w wysokości: 1 % miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego w przypadku zatrudnienia na podstawie umowy o pracę lub umowy zlecenia, bądź składkę z działalności gospodarczej.