

....., .....

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 nie będę wykonywać zawodu pielęgniarki/położnej. 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 niepracujące posiadające status emeryta lub rencisty lub pobierające świadczenie przedemerytalne od dnia 1 lutego 2016 r. są zwolnione z opłacania składek na rzecz samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych.

Oświadczenie składa się w celu ustalenia uprawnień do zwolnienia z opłacania składek, a nie zaprzestania wykonywania zawodu.