

.....,

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 przeszedłam 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.