……. ……
(Imię i Nazwisko) (miejscowość, data)

…….
(adres)

…….
(adres cd.)

…….
(PESEL)

Upoważniam …….
(nazwa zakładu pracy)

…….

do potrącania 1% mojego miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego tytułem składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. Potrąconą kwotę należy przelać na konto OIPiP w Gorzowie Wlkp. prowadzone przez Bank PKO BP:

Numer rachunku: **34 1020 1967 0000 8602 0044 9249**

Odbiorca: **Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.**

ul Obrońców Pokoju 60/1-2

66-400 Gorzów Wlkp.

tytułem: **składka członkowska**

Jednocześnie wyrażam zgodę na przekazywanie do biura Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie co miesięcznej precyzyjnej informacji o wysokości przekazanej za mnie składki, z zachowaniem bezpieczeństwa przekazywanych informacji.

Pouczenie: Nieopłacone w terminie składki członkowskie podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

<u>Podstawa prawna obowiązku opłacania składek:</u>

- ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych.

- uchwała 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.