

DATA WPLYWU _____

MIEJSCOWOŚĆ I DATA _____

**WNIOSEK
O PRYZNANIE NAGRODY JUBILEUSZOWEJ
Z TYTUŁU NABYCIA PRAWA DO EMERYTURY**

Część A.

Dane osoby której przysługuje świadczenie

1. IMIĘ I NAZWISKO _____
2. ADRES ZAMIESZKANIA _____
3. POWIAT _____
4. PESEL lub NIP do celów rozliczenia z Urzędem Skarbowym _____
5. NR DOWODU OSOBISTEGO _____ WYDANY PRZEZ _____
6. NR PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU _____
7. ADRES URZĘDU SKARBOWEGO _____
8. MIEJSCE DOTYCHCZASOWEGO ZATRUDNIENIA _____
9. TELEFON KONTAKTOWY _____ EMAIL _____

Część B.

UZASADNIENIE WNIOSKU :

.....

.....

.....

.....

Część C

Przyznaną kwotę świadczenia proszę przekazać na moje konto osobiste.

Numer konta osobistego _____

Część D.

Oświadczam, prawdziwość powyższych danych

WYMAGANA DOKUMENTACJA

- a) zaświadczenie potwierdzające opłacanie składek członkowskich na rzecz OIPiP przez okres 5 lat,
- b) decyzja organu rentowego (ZUS) o przyznaniu świadczenia emerytalnego.

CZYTELNY PODPIS WNIOSKODAWCY

Część E – wypełnia Komisja ds. pielęgniarek i położnych emerytek i rencistek przy OIPiP
w Opolu

DECYZJA O PRYZNANIU ŚWIADCZENIA:

1. WNIOSKODAWCY PRYZNANO ŚWIADCZENIE W KWOCIE

SŁOWNIE

2. WNIOSKODAWCY NIE PRYZNANO ŚWIADCZENIA / UZASADNIENIE/

.....
.....

** niewłaściwe skreślić*

.....
(DATA)

PODPISY CZŁONKÓW KOMISJI

1.

2.

3.

4.

Część F – wypełnia Skarbnik ORPiP w Opolu

ZATWIERDZENIE ŚWIADCZENIA DO WYPŁATY:

WYSOKOŚĆ PRYZNANEGO ŚWIADCZENIA W KWOCIE

SŁOWNIE:

DO REALIZACJI W DNIU

.....
(DATA ZATWIERDZENIA DO WYPŁATY)

.....
(PODPIS SKARBNIKA ORPiP W OPOLU)