

.....  
(pieczęć pracodawcy)

.....  
(miejsowość i data)

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY  
o zatrudnieniu i opłacaniu składek członkowskich**

1. Zaświadcza się, że Pani/Pan .....

od dnia ..... do ..... jest zatrudniona/y

w .....  
(nazwa pracodawcy)

na stanowisku .....

Forma zatrudnienia: ..... Wymiar etatu: .....

**2. OKRES OBEJMUJĄCY ZAKRES DANYCH DO ZAŚWIADCZENIA**

od ..... do ..... : (okres powinien poprzedzać 2 lata przed złożeniem wniosku)

**3. Wysokość opłacanej składki członkowskiej od wynagrodzenia zasadniczego w okresie, o którym mowa w pkt 2:**

- ..... zł (słownie: ..... złotych),

co stanowi 1 % kwoty wynagrodzenia zasadniczego: dotyczy okresu od ..... do .....

- ..... zł (słownie: ..... złotych),

co stanowi 1 % kwoty wynagrodzenia zasadniczego: dotyczy okresu od ..... do .....

- ..... zł (słownie: ..... złotych),

co stanowi 1 % kwoty wynagrodzenia zasadniczego: dotyczy okresu od ..... do .....

**4. Oświadczenie pracodawcy o systematycznym potrącaniu i przekazaniu składek za okres, o którym mowa w pkt 1:**

Zaświadcza się o systematycznym comiesięcznym opłacaniu składek w wysokości 1% wynagrodzenia zasadniczego na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Opolu

za Pana/Panią..... za okres, o którym mowa w pkt 1.  
(imię i nazwisko)

.....  
(data podpis i pieczęć osoby upoważnionej przez pracodawcę)