

(miejsowość) (data)

.....

.....

(Pracownik)

.....

.....

(Pracodawca)

Oświadczenie

Proszę o potrącanie miesięcznej składki członkowskiej w wysokości 1% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym ogłoszonego przez Prezesa GUS w Dzienniku Urzędowym, zgodnie z Uchwałą nr 5 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji z dnia 23 września 2024 r. w *sprawie wysokości składki członkowskiej i zasad jej podziału*, na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w
od dnia 20..... r.

.....

(czytelny podpis)