

WYPEŁNIA OIPiP w Łodzi

- *Wniosek złożony w terminie o którym mowa w § 4 ust 2 Regulaminu.*
- *Na dzień złożenia wniosku wnioskodawca nie ma zaległości w opłacaniu składki członkowskiej na rzecz OIPiP w Łodzi.*

.....
Data i podpis upoważnionego pracownika Biura OIPiP w Łodzi

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Łodzi /niepotrzebne skreślić/:

- **przyznała świadczenie emerytalne w kwocie określonej Regulaminem**
- **odmówiła przyznania świadczenia emerytalnego**

.....
Data i podpis Sekretarza ORPiP w Łodzi

Po rozpoznaniu odwołania /niepotrzebne skreślić/:

- Przyznała świadczenie emerytalne w kwocie określonej Regulaminem;
- Odmówiła przyznania świadczenia emerytalnego

.....
Data i podpis Sekretarza ORPiP w Łodzi