

WNIOSEK O REFINANSOWANIE

ZAKUPU ODZIEŻY MEDYCZNEJ I OBUWIA MEDYCZNEGO DLA CZŁONKÓW OIPIP W ŁODZI Z OKAZJI XXXV-LECIA SAMORZĄDU ZAWODOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

UWAGA: Wniosek należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami

1. Dane personalne wnioskodawcy:

Imię (imiona) i nazwisko wnioskodawcy:

.....

Nr telefonu.....

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nr Prawa Wykonywania Zawodu:

--	--	--	--	--	--	--	--

Miejsce zatrudnienia:

.....
.....

Adres zamieszkania:

.....
.....

Właściwy Urząd Skarbowy:

.....
.....

Z tytułu refinansowania członek OIPIP będzie miał wystawiony PIT – 11.

WYPEŁNIA OIPiP w Łodzi

- *odzież/obuwie zostały nabyte w terminie wskazanym w § 1 ust 3 Regulaminu;*
- *wniosek został złożony w terminie o którym mowa w § 1 ust 4 Regulaminu;*
- *na dzień złożenia wniosku wnioskodawca nie ma zaległości w opłacaniu składki członkowskiej na rzecz OIPiP w Łodzi (3 lata).*

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

- **Na dzień złożenia wniosku wnioskodawca pozostaje członkiem OIPiP w Łodzi od co najmniej 6 miesięcy.** Ewentualnie – nie upłynął jeszcze okres 6 miesięcy, ale wnioskodawca od stwierdzenia lub przyznania prawa wykonywania zawodu nieprzerwanie pozostaje członkiem OIPiP w Łodzi;

.....
data i podpis upoważnionego pracownika Biura OIPiP w

Łodzi

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

- **przyznała refinansowanie odzieży/obuwia medycznego w kwocie zł brutto.**
- **odmówiła przyznania refinansowania odzieży/obuwia medycznego:**
uzasadnienie:

.....
.....
.....
.....

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