Nazwisko i imię (imiona):	
Numer Prawa Wykonywania Zawodu:	
Numer wpisu do okręgowego rejestru:	

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż od dnia. ..... przebywam na emeryturze i nie pracuję w zawodzie pielęgniarki/położnej.

Równocześnie **zobowiązuję się** do wznowienia opłacania składki członkowskiej w przypadku podjęcia zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia lub prowadzenia działalności gospodarczej. /*Uchwała nr 79/VII/2016 ORPiP w Radomiu z dnia 16.02.2016 w sprawie trybu przekazywania składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Radomiu /*

....

(Miejscowość, Data) (Podpis)

Pouczenie:

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku podjęcia pracy w terminie 14 dni od dnia nawiązania stosunku służbowego lub zawarcia umowy, będę zobowiązany/a poinformować o tym fakcie okręgową radę pielęgniarek i położnych właściwą ze względu na miejsce wykonywania zawodu na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 123 ze zm.)

* - niepotrzebne skreślić