

OŚWIADCZENIE O OPŁACANIU SKŁADEK

- wzór obowiązuje od 01 kwietnia 2025r. -

.....
Nazwisko i imię

.....
nr prawa wykonywania zawodu

.....
Ulica, nr domu, nr lokalu

.....
telefon kontaktowy

.....
Kod, miejscowość

.....
adres e-mail

Obowiązek opłacania składek członkowskich mają wszystkie pielęgniarki i położne, które posiadają prawo wykonywania zawodu i są członkami Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy.

Jestem objęta/y obowiązkiem opłacania składek od dnia: ____ - ____ - ____

(wpis do okręgowego rejestru / umowa o pracę / umowa zlecenie / indywidualna praktyka)

Zgodnie z uchwałą nr 5 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dn. 23 września 2024r. ws. wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału, miesięczna składka członkowska wynosi 1% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym, ogłaszanego przez Prezesa GUS w dzienniku urzędowym, zaokrąglona do pełnego złotego.

Wysokość składki od 1 kwietnia 2025r. wynosi 82,00 zł.

1. ☐ opłacam składki samodzielnie – **82zł/miesiąc**
2. ☐ składki w moim imieniu opłaca zakład pracy – **82zł/miesiąc**
3. ☐ Nie spełniam żadnego warunku, zwalniającego mnie z opłacania składek - **82zł/miesiąc**:
 - a. ☐ przebywam za granicą, b. ☐ nie pracuję w zawodzie
4. ☐ Jestem zwolniona/y z opłacania składek (złożyłam/em oświadczenie o zaprzestaniu wykonywania zawodu w ustawowym terminie 14 dni)

Składki członkowskie przekazuje się na indywidualny rachunek bankowy pielęgniarki/położnej do 15 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.

Oświadczam, iż zostałam/em poinformowana/y o obowiązku opłacania składek na rzecz samorządu pielęgniarek i położnych.

Pouczenie: Nieopłacone w terminie składki członkowskie podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Podstawa prawna obowiązku opłacania składek:

- ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2021r. poz.628 t.j.),

- uchwała nr 5 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dn. 23 września 2024r. ws. wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.

.....
Data, podpis

* właściwe zaznaczyć „☒”, niepotrzebne skreślić