

Załącznik nr 8 do Uchwały nr 110/VIII/2024 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 24 września 2024 r. w sprawie zasad i trybu kompensacji wynagrodzenia przez organy samorządu pielęgniarek i położnych na czas zwolnień od pracy pracownika będącego członkiem organu izby, trybu zwrotu kosztów podróży i innych uzasadnionych wydatków poniesionych przez członka samorządu w związku z wykonywaniem czynności na rzecz izby lub jej organów

.....,

(miejscowość)

(data)

Pan/i

.....

Prezes/Przewodnicząca

Pan/i

.....

Skarbnik

WNIOSEK

o wyrażenie zgody na pokrycie 100 % kosztów podróży samolotem

1. Nazwisko i imię:

2. Stanowisko/funkcja:

Podróż odbywać się będzie na trasie

(skąd – dokąd miejscowość)

w terminie w związku z uczestnictwem w

.....

Prośbę swoją motywuję w następujący sposób:

.....

.....
(podpis wnioskodawcy)

.....
(podpis Skarbnika/Sekretarza izby)

.....
(podpis Prezesa/Wiceprezesa
Przewodniczącej/go/Wiceprzewodniczącej/go)

* podkreślić właściwe