

**ODDZIAŁ W** ………

INFORMACJA za rok 202……

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Oddziału OSPSBHP |  |
| Siedziba Oddziału |  |
| Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż siedziba) |  |
| Data powstania oddziału |  |
| W przypadku posiadania osobowości prawnej – proszę podać datę wpisu do KRS, nr KRS, NIP, REGON |  |
| Numer rachunku bankowego |  |
| Data ostatnich wyborów władz Oddziału |  |
| Liczba członków Oddziału na dzień 31 grudnia 202….. r. |  |
| Skład osobowy zarządu oraz komisji rewizyjnej i sądu koleżeńskiego oddziału – proszę podać imię i nazwisko, adres email oraz numer telefonu. |
| Prezes zarządu | Viceprezes Zarządu |
| Viceprezes zarządu | Skarbnik |
| Sekretarz | Członek Zarządu |
| Członek Zarządu | Członek Zarządu |
| Członek Zarządu | Przewodniczący Komisji Rewizyjnej |
| Członek Komisji Rewizyjnej | Członek Komisji Rewizyjnej |
| Przewodniczący Sądu Koleżeńskiego | Członek Sądu Koleżeńskiego |
| Członek Sądu Koleżeńskiego |
| Terminarz zebrań według Planu Pracy Zarządu Oddziału na rok 202….. |  |
| Czy Oddział prowadzi ośrodek szkoleniowy? |  |

…………………………………………………………………

*Podpis prezesa Zarządu Oddziału OSPSBHP*

*Załącznik: Plan Pracy Zarządu oddziału na rok 202…..*