

.....

(imię i nazwisko)

.....

(miejscowość, data)

.....

(nr członkowski)

**Pomorska Okręgowa Izba
Inżynierów Budownictwa**

OŚWIADCZENIE

Zgodnie z treścią Regulaminu Funduszu Pomocy Koleżeńskiej Pomorskiej Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa (załącznik nr 1 do uchwały nr POM/0005/2026) wskazuję jako osobę uposażoną zgodnie z pkt. 2.2 Regulaminu Panią/Pana (imię i nazwisko), który/która jest mi osobą bliską.

.....

(czytelny podpis)