



Polskie Towarzystwo  
Pielęgniarstwa  
Opieki Paliatywnej

**POLSKIE TOWARZYSTWA PIEŁĘGNIARSTWA  
OPIEKI PALIATYWNEJ**

42-200 Częstochowa, ul. Krakowska 45a,  
tel./fax. 034 360-54-91

e-mail: [ptpopih@wp.pl](mailto:ptpopih@wp.pl), [poczta.ptpop.pl](mailto:poczta.ptpop.pl)

[www.ptpop.pl](http://www.ptpop.pl)

Częstochowa, 2017.02.28

Szanowny(a)Pan(i)

**ZAWIADOMIENIE**

**ZAPRASZAMY NA WALNE ZEBRANIE SPRAWOZDAWCZE CZŁONKÓW**

**Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej**

Działając w oparciu o statut Towarzystwa i uchwałę zarządu nr 5/2016 z dnia 4.10.2016r. zapraszamy na **Walne Zebranie Sprawozdawcze Członków Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej**, które odbędzie się dnia **04.04.2017r.** /wtorek/

w Warszawie ul. Plac Konfederacji 55 (wejście od ul. Daniłowskiego)

**Pierwszy termin zebrania - 04.04.2017r. godz. 16.00**

Ewentualny II termin zebrania- **04.04.2017r. godz. 16.30**

**PROSIMY O UREGULOWANIE SKŁADEK na konto bankowe PTPOP:**

**PeKaO S.A nr 62 1240 1213 1111 0010 1277 1960 w wysokości 25zł/rok.**

**PROPONOWANY PORZĄDEK OBRAD WALNEGO ZEBRANIA SPRAWOZDAWCZEGO  
Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej w dniu 04.04.2017r.**

1. Otwarcie Walnego Zebrania.
2. Wybór przewodniczącego oraz protokolanta walnego zebrania.
3. Wybór Komisji Mandatowej i Skrutacyjnej.
4. Wybór Komisji Uchwał i Wniosków.
5. Przyjęcie porządku obrad.
6. Stwierdzenie prawomocności obrad.
7. Przedstawienie sprawozdań zarządu z działalności merytorycznej i finansowej Towarzystwa za rok 2016r.
8. Przedstawienie sprawozdania Komisji Rewizyjnej za 2016r.
9. Dyskusja nad przedstawionymi sprawozdaniami.
10. Przyjęcie stosownych uchwał w sprawie zatwierdzenia sprawozdań: merytorycznego, finansowego, Komisji Rewizyjnej za 2016r.
11. Podjęcie uchwały w sprawie udzielenia absolutorium dla Prezesa oraz dla Zarządu.
12. Podjęcie uchwał w sprawie przyjęcia planu działalności i planu finansowego na 2016r.
13. Dyskusja i wolne wnioski. Przyjęcie wniosków i stanowisk.
14. Zamknięcie obrad Walnego Zebrania Sprawozdawczego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej.

*Serdecznie prosimy o przybycie.*

W imieniu zarządu:

Prezes PTPOP

Anna Kaptacz

-----  
Członkowie Towarzystwa, którzy z różnych przyczyn nie będą mogli uczestniczyć w Walnym Zebraniu Członków Towarzystwa prosimy o wystawienie pełnomocnictwa innemu członkowi Towarzystwa.

Obecny na zebraniu członek Towarzystwa przedkłada pełnomocnictwo przed Walnym Zebraniem Komisji Mandatowej.

Pełnomocnictwo może mieć następującą treść:

.....*	.....*
<i>nr pełnomocnictwa</i>	<i>nr wydanego mandatu</i>
	* Wypełnia Komisja Mandatowa

.....  
(imię i nazwisko osoby wystawiającej pełnomocnictwo)

.....  
(adres zamieszkania)

### **PEŁNOMOCNICTWO**

Ja niżej podpisany/a niniejszym upoważniam Pana/Panią .....  
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

do reprezentowania mnie podczas Walnego Zebrania Sprawozdawczo-Wyborczego Członków Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej w dniu 04.04.2017r., a w szczególności do dysponowania moim głosem podczas w/w Walnego Zebrania.

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*podpis członka Stowarzyszenia*

---

## **Upzejmie przypominamy o konieczności opłacania składki członkowskiej co wynika z postanowień statutu Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej :**

### § 16

Członkowie zwyczajni są zobowiązani do:

1. Przestrzegania postanowień Statutu, regulaminów i uchwał władz Towarzystwa.
2. Aktywnego współdziałania w realizacji zadań i celów Towarzystwa.
3. Regularnego opłacania składki członkowskiej w wysokości uchwalonej przez Walne Zebranie Towarzystwa.

### § 20

Członkostwo zwyczajne ustaje na skutek:

1. Dobrowolnego wystąpienia zgłoszonego na piśmie do Zarządu Oddziału Terenowego lub Zarządu Głównego.
2. Skreślenia członka zwyczajnego przez Zarząd Główny w przypadku niepłacenia składek przez okres 1 roku.

**Składki członkowskie można wpłacać na konto bankowe PTPOP: PeKaO S.A nr 62 1240 1213 1111 0010 1277 1960 w wysokości 25zł/rok.**