

.....  
(Nazwa podmiotu gosp. prowadzącego aptekę)

Warszawa, .....20.....r.

.....  
siedziba

.....  
Nr KRS/CEIDG

**Okręgowa Izba Aptekarska  
w Warszawie  
ul. Żeromskiego 77 lok.6  
01-882 Warszawa**

Uprzejmie informuję, iż od dnia ..... do dnia .....,  
w związku z nieobecnością w pracy pow. 30 dni

Pana/Pani mgr farm. ...., PWZF nr .....

obecnego kierownika apteki **ogólnodostępnej/ szpitalnej/ działu farmacji szpitalnej**

zlokalizowanej/zlokalizowanego w .....

.....  
**należącej/należącego do:**

.....  
(nazwa podmiotu gospodarczego)

z siedzibą

w.....  
(adres siedziby: kod pocztowy, miejscowość, ulica)

**Nr KRS /CEIDG**.....

**funkcję zastępcy kierownika będzie pełnić** Pan/i mgr farm. ....

PWZF nr .....

który/a obecnie **pracuje/ nie pracuje** w w/w aptece/dziale farmacji jako mgr farm od dnia

.....

.....  
(podpisy i imienne pieczętki osób mających pełnomocnictwo  
do reprezentowania podmiotu zgodnie z Nr KRS/CEIDG)

**Załączniki:**

1. Kserokopia prawa wykonywania zawodu farmaceuty kandydata na stanowisko zastępcy kierownika ( str. 1 i str. potwierdzająca przynależność do Izby).
2. Kserokopia dyplomu specjalizacji – w przypadku posiadania.
3. Oświadczenie o powierzeniu zastępstwa.
4. Kserokopie dokumentów potwierdzających **staż pracy w aptece** kandydata na stanowisko zastępcy kierownika (świadczenia pracy, zaświadczenia o zatrudnieniu z aktualnego miejsca pracy z uwzględnieniem urlopów: wychowawczego bezpłatnego, macierzyńskiego, rodzicielskiego, dłuższych zwolnień lekarskich powyżej 14 dni).