# .................................................. Warszawa, ................................20….....r.

(Nazwa podmiotu gosp. prowadzącego aptekę)

.............................................................................

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 pieczątki 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(świadectwa pracy, zaświadczenia o zatrudnieniu z aktualnego miejsca pracy z uwzględnieniem urlopów: wychowawczego bezpłatnego, macierzyńskiego, rodzicielskiego, dłuższych zwolnień lekarskich powyżej 14 dni).