

.....  
(imię i nazwisko,)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(numer ID)

.....  
(Jednostka, komórka organizacyjna)

**Zarząd Wojewódzki NSZZP  
Komendy Stołecznej Policji**

### **OŚWIADCZENIE – REZYGNACJA**

Informuję, iż z dniem ..... 202 .....r. rezygnuję z członkostwa Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego Policjantów Komendy Stołecznej Policji oraz Funduszu Ochrony Prawnej.

Tym samym, proszę o zaprzestanie potrącenia z moich poborów składek członkowskich NSZZP oraz FOP.

.....  
(podpis)

Wyk. w 3 egz.  
Egz. Nr 1-ZW NSZZP  
Egz. Nr 2 -Wydział Finansów KWP  
Egz. Nr 3- a/a