

.....  
(imię i nazwisko nauczyciela)

.....  
(kraj i miejscowość skierowania)

.....  
(adres zamieszkania w Polsce)

*(Formularz nr 6)*

*Rozliczenie polisy ubezpieczeniowej*

*Rok szkolny 20\_\_/20\_\_*

<b>WYPEŁNIA NAUCZYCIEL</b>			Wypełnia ORPEG w Warszawie
Nazwa towarzystwa ubezpieczeniowego	Okres ubezpieczenia	Składka	Kwota do zwrotu
	Od.....do.....		

**Należność za polisę zostanie przekazana na konto w terminie dwóch tygodni od daty złożenia niniejszego wniosku POD WARUNKIEM DOŁĄCZENIA DO DRUKU POŚWIADCZONEJ ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM KSEROKOPII POLISY.**

**Oświadczam, że wszystkie dane podałem/-am zgodnie ze stanem rzeczywistym.**

**Odpowiedzialność karna za podanie danych niezgodnych z prawdą jest mi znana.**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis nauczyciela)