

Załącznik nr 5 do zarządzenia
Wojewody Pomorskiego z dnia 12
stycznia 2026 r. w sprawie
wynagradzania członków
Wojewódzkiego Zespołu do Spraw
Orzekania o Niepełnosprawności
w Województwie Pomorskim oraz
zwrotu kosztów związanych
z udziałem w szkoleniach

Imię i nazwisko:.....

Miesiąc: 202.. r.

WYKAZ LICZBY WYKONANYCH CZYNNOŚCI	
Liczba wydanych orzeczeń:	
Liczba przeprowadzonych szkoleń:	
Liczba przeprowadzonych kontroli:	
Liczba dokonanych analiz dokumentacji medycznej:	
Liczba sporządzonych odpowiedzi na opinię biegłego:	

KOSZTY ZWIĄZANE Z UDZIAŁEM W SZKOLENIACH	
Koszty związane ze szkoleniami:	

.....
(podpis)