

Załącznik do uchwały nr 175 /V/16

Zarządu Powiatu Żyrardowskiego

z dnia 27 czerwca 2016 roku

**WNIOSEK O PRYZNANIE NAGRODY ROCZNEJ DLA PREZESA ZARZĄDU  
CENTRUM ZDROWIA MAZOWSZA ZACHODNIEGO SP. Z O.O.  
W ŻYRARDOWIE**

Data wypełnienia wniosku:			
Imię i nazwisko Prezesa:			
Data zatrudnienia na stanowisku Prezesa:			
Rok obrotowy, którego dotyczy wniosek:			
W roku obrotowym, którego dotyczy wniosek Prezes nie naruszył swoich obowiązków w sposób powodujący wymierzenie kary z tytułu odpowiedzialności porządkowej pracowników, kary za naruszenie dyscypliny finansów publicznych lub kary dyscyplinarnej albo nie rozwiązano z nim umowy o pracę bez wypowiedzenia z jego winy lub nie rozwiązano umowy o zarządzanie, albo nie odwołano go z zajmowanego stanowiska z przyczyn stanowiących podstawę rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika. (zakreślić właściwe)	<b>TAK</b>		
	<b>NIE</b>		
Czy spółka w roku obrotowym, którego dotyczy wniosek, uzyskała dodatni wynik finansowy? (zakreślić właściwe)	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	
Przeciętna wysokość wynagrodzenia Prezesa w roku poprzedzającym złożenie wniosku:			
Proponowana wysokość nagrody rocznej (brutto):			
Uzasadnienie:			

Podpisy członków Rady Nadzorczej: