

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE KOSZTÓW  
ZWIĄZANYCH Z PODNOSZENIEM KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH  
(WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)**

1. Wnioskodawca.....  
(imiona i nazwisko)

2. Data urodzenia ..... PESEL .....

3. Adres zamieszkania.....  
(nr kodu, miejscowość, ulica)  
gmina..... powiat .....

**Numer konta bankowego wnioskodawcy** .....

Urząd Skarbowy .....

4. Miejsce pracy (w tym oddział) .....

Stanowisko..... staż pracy .....

5. Posiadane specjalizacje/rok ukończenia.....

6. Studia podyplomowe/rok ukończenia .....

7. Proszę o refundację kosztów .....

(rodzaj szkolenia – dokładna nazwa)

.....  
organizowanym przez .....

(pełna nazwa organizatora)

w..... w terminie .....

(miejscowość)

\* 7a. W przypadku specjalizacji pielęgniarских – korzystam / nie korzystam z refundacji Ministerstwa Zdrowia  
(\* niepotrzebne skreślić)

8. Potwierdzam regularne opłacanie składek na rzecz samorządu pielęgniariek i położnych  
od dnia.....

(pieczętka i podpis osoby odprowadzającej składki)

(pieczęć nagłwkowa zakładu pracy)

9. Do wniosku dołączam

a. ....

b. ....

**Oświadczenie**

Niniejszym oświadczam, iż znam regulamin dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego obowiązujący od 11.04.2012 r. Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku i zobowiązuję się do jego przestrzegania. Jednocześnie stwierdzam, że jestem świadoma/my odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych zawartych we wniosku.

Zobowiązuje się do wpisania numeru konta bankowego wnioskodawcy.

Wyrażam zgodę na używanie moich danych osobowych do zadań związanych z kształceniem podyplomowym oraz do celów podatkowych. w zakresie wynikającym z Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zmianami).

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

**WNIOSEK**  
**Komisji ds. Dofinansowania Kosztów Kształcenia Podyplomowego**

z dnia .....

Nr protokołu .....

**Komisja wnioskuję o przyznanie/nieprzyznanie\* dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego zgodnie z obowiązującym regulaminem dofinansowania**

Pani

.....  
Nazwisko i Imię

w wysokości ..... słownie: .....

Podpisy Komisji:

- |         |         |
|---------|---------|
| 1. .... | 5. .... |
| 2. .... | 6. .... |
| 3. .... | 7. .... |
| 4. .... | 8. .... |

Na podstawie Uchwały Prezydium z upoważnienia ORPiP Nr ..... z dnia .....

**Zatwierdza się do wypłaty dofinansowanie kosztów kształcenia podyplomowego**

w wysokości ..... słownie: .....

.....  
Podpis Skarbnika

.....  
Podpis Przewodniczącej  
lub Wiceprzewodniczącej

\* – niepotrzebne skreślić