

WNIOSEK O DOFINANSOWANIE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer Prawa Wykonywania Zawodu

Nazwisko i imię wnioskodawcy.....

Telefon kontaktowy.....

Adres zamieszkania z kodem pocztowym

.....

Miejsce pracy – pełna nazwa

.....

Kwotę dofinansowania proszę przekazać na konto bankowe **Nr konta**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rodzaj kształcenia:

- Studia kierunku pielęgniarstwo / położnictwo
- Specjalizacja w dziedzinie.....
 - korzystam/ nie korzystam ze specjalizacji pokrywanych przez budżet państwa lub inny podmiot /dziedzina, rok ukończenia:
 - otrzymałam/nie otrzymałam dofinansowanie z OIPiP w Białymstoku za ukończone specjalizacje /dziedzina, rok ukończenia:
 - posiadam /nie posiadam specjalizacje ukończone bezpłatnie w OIPiP w Białymstoku /dziedzina ,rok ukończenia:
- Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie
- Kurs specjalistyczny w dziedzinie
- Kurs dokształcający
- Konferencja naukowa

Nazwa organizatoraxkształcenia.....

.....

(data ukończenia wskazanej formy kształcenia u Organizatora Kształcenia)

Zgodnie z regulaminem dofinansowania do wniosku dołączam:

-
-
-

WYPEŁNIA PRACODAWCA

Potwierdzenie opłacania składek na OIPiP w Białymstoku

- data zatrudnienia
- składowe na OIPiP w Białymstoku opłacane są od dnia

Pieczęć i podpis pracownika działu kadr pracodawcy lub pieczęć i podpis księgowości OIPiP w Białymstoku (w przypadku indywidualnego opłacania składek).

.....

Niniejszym oświadczam, iż znam regulamin dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego obowiązujący od 07.02.2024 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.

Zobowiązuję się do prawidłowego wpisania numeru konta bankowego wnioskodawcy.

Wyrażam zgodę na używanie moich danych osobowych do zadań związanych z kształceniem podyplomowym w zakresie wynikającym z Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).Zgodę może Pani/Pan cofnąć w dowolnym momencie.

.....
data

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy

***Wyrażam/nie wyrażam zgodę/yna przesyłanie informacji** handlowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczenie usług drogą elektroniczną (t.j. Dz.U z 2020 r. poz. 344) **na podany adres e-mail w celu otrzymywania NEWSLETTERA Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz innych informacji i materiałów przesyłanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych mogących zawierać informacje od reklamodawców. Zgoda jest dobrowolna i może być w każdej chwili wycofana, klikając w odpowiedni link na końcu wiadomości e-mail. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.**

***Wyrażam/nie wyrażam zgodę/y na przesyłanie informacji** handlowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczenie usług drogą elektroniczną (t.j. Dz.U z 2020 r. poz. 344) na podany adres e-mail w celu otrzymywania **informatora O NAS DLA NAS Okręgowej Izby Pielęgniarek I Położnych w Białymstoku oraz innych informacji i materiałów przesyłanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych mogących zawierać informacje od reklamodawców. Zgoda jest dobrowolna i może być w każdej chwili wycofana, klikając w odpowiedni link na końcu wiadomości e-mail. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.**

Oświadczam, że zapoznałem/am się z informacją

Miejscowość, data Adres e-mail do korespondencji

Czytelny odpis

*Niepotrzebne skreślić

Komisja do spraw Dofinansowania Kształcenia Podyplomowego rozpatrzyła wniosek na posiedzeniu w dniu

i stwierdza, że:

WNIOSEK

- Spełnia wymagania formalne
- Nie spełnia wymagań formalnych

Komisja do spraw Dofinansowania Kształcenia Podyplomowego wnioskuje o:

- Przyznanie dofinansowania kosztów kształcenia w wysokości

słownie

- Nieprzyznanie dofinansowania z powodu braku spełnienia wymagań formalnych.

Podpis przewodniczącej Komisji:.....

Komisja wskładzie:

- 1. 5.
- 2. 6.
- 3.
- 4.

Na podstawie Uchwały Prezydium z upoważnienia z dniazawierająca się do wypłaty dofinansowanie w/w kosztów kształcenia podyplomowego.

.....
Podpis Skarbnika

.....
Podpis Przewodniczącej/Wiceprzewodniczącej