

Załącznik do Uchwały Nr 997/VIII/2025 z dnia 21 maja 2025 r. w sprawie zasad udziału członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w kształceniu podyplomowym organizowanym przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi ze środków własnych oraz zasad dofinansowania uczestnictwa w kształceniu podyplomowym i dofinansowania udziału różnych formach doskonalenia zawodowego organizowanych przez inne podmioty – **obowiązuje od 1 czerwca 2025 r.**

Wniosek wypełniony nieczytelnie, niepoprawnie, niedokładnie, bez kompletu załączników - nie będzie rozpatrywany

WNIOSEK
O DOFINANSOWANIE DO:
• KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO
• DOSKONAŁENIA ZAWODOWEGO
Członka Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

(WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

.....
Imię/Imiona i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania z kodem pocztowym,

.....
Nr telefonu

.....
Nazwa i adres zakładu pracy

Nr PWZ:

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

Nr Rejestru:

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

CZEŚĆ A

1. PROSZE O DOFINANSOWANIE KOSZTÓW UCZESTNICTWA W:

- Kształceniu podyplomowym

(specjalizacji, kursie kwalifikacyjnym, specjalistycznym, doksztalcającym w dziedzinie/zakresie):
nazwa, czas trwania:

.....

.....

- doskonaleniu zawodowym
nazwa, czas trwania:

.....

.....

.....
1. Oświadczam, że na daną formę kształcenia podyplomowego/doskonalenia zawodowego otrzymałam/em dofinansowanie ze środków Unii Europejskiej, od pracodawcy lub innego podmiotu:

TAK (*) NIE (*)

(*) właściwe zakreślić

Przedstawiam w załączeniu:

1. dokument potwierdzający ukończenie kształcenia podyplomowego/doskonalenia zawodowego.
(kopia zaświadczenia)
2. rachunek, faktura (*oryginał*) za uczestnictwo w kształceniu podyplomowym, doskonaleniu zawodowym.

Nie będą honorowane faktury na działalność gospodarczą, w tym jednoosobową.

CZĘŚĆ B

Prosimy wypełnić wyłącznie w przypadku:

- wnioskowania o zwrot kosztów zakwaterowania i dojazdu do **doskonalenia zawodowego;**
- wnioskowania o zwrot kosztów zakwaterowania i dojazdu w przypadku, gdy jakkolwiek część danej formy kształcenia podyplomowego **organizowanego przez OIPiP** w Łodzi ma miejsce **poza obrębem działania OIPiP w Łodzi;**
- Część B nie dotyczy osób ubiegających się o dofinansowanie do kształcenia podyplomowego organizowanego przez inny podmiot.

WNOSZE O ZWROT KOSZTU

(WŁAŚCIWE ZAZNACZYĆ „X”)

zakwaterowania ☐

w załączeniu przedstawiam rachunek, faktura (*oryginał*) za zakwaterowanie wystawione na wnioskodawcę.

Nie będą honorowane faktury na działalność gospodarczą, w tym jednoosobową.

dojazdu ☐

a) w przypadku dojazdu autobusem, busem, PKP kl. II – oryginalny bilet zakupiony na jedną osobę.

b) w przypadku dojazdu autem oświadczam, że podróż odbyłam/em autem:

nr rejestracyjny:

pojemność silnika:

CZEŚĆ C

1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przesyłanie korespondencji ORPiP w Łodzi w przedmiocie rozpoznania niniejszego wniosku o dofinansowanie pocztą elektroniczną na adres e-mail:

[illegible]

2. PROSZĘ O PRZEKAZANIE PRZYZNANEJ KWOTY NA MOJE KONTO NR:

[illegible]

3. Oświadczam, że znana jest mi treść Uchwały Nr 650/VIII/2024 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 7 listopada 2024 r., w sprawie zasad udziału członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w kształceniu podyplomowym organizowanym przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi ze środków własnych oraz zasad dofinansowania uczestnictwa w kształceniu podyplomowym i dofinansowania udziału różnych formach doskonalenia zawodowego organizowanych przez inne podmioty i zobowiązuje się do jej przestrzegania.

4. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (RODO) **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.** Dane będą przetwarzane na potrzeby rozpoznania i realizacji wniosku o dofinansowanie zgodnie Uchwałą Nr 650/VIII/2024, z dnia 7 listopada 2024 r. w sprawie zasad udziału członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w kształceniu podyplomowym organizowanym przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi ze środków własnych oraz zasad dofinansowania uczestnictwa w kształceniu podyplomowym i dofinansowania udziału różnych formach doskonalenia zawodowego organizowanych przez inne podmioty.

Zakres przetwarzania obejmuje wszystkie dane wymienione w przedmiotowym Wniosku.

Data i Czytelny podpis