Załącznik* do Uchwały 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 –* ***obowiązuje od dnia 1 grudnia 2024 r.

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

WNIOSEK
O DOFINANSOWANIE DO:
- **KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO**
- **DOSKONALENIA 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:

CZĘŚĆ A

1. PROSZĘ O DOFINANSOWANIE KOSZTÓW UCZESTNICTWA W:

- **Kształceniu podyplomowym**

(specjalizacji, kursie kwalifikacyjnym, specjalistycznym, dokształcającym 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 potwierdzona za zgodność z oryginałem)

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 jakakolwiek 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.**

WNOSZĘ O ZWROT KOSZTU

(WŁAŚCIWE ZAZNACZYĆ „X")

zakwaterowania ☐

w załączeniu przedstawiam rachunek, faktura ***(oryginał)*** za zakwaterowanie;

dojazdu ☐

a) w przypadku dojazdu autobusem, busem, PKP kl. II – przedstawiam oryginał biletu

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

nr rejestracyjny: ……

pojemność silnika: ……..

CZĘŚĆ 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:**

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

		-					-					-					-					-					-				

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