

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:

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

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 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.

CZEŚĆ 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.**

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:

CZEŚĆ C

- 1. Oświadczam, że wyrażam zgodę** na przysyłanie 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