***OKRĘGOWA IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W ŁOMŻY***

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA ZAWODOWEGO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE PERSONALNE - WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA** | | |
| **1. Nazwisko** | **2. Imię** | **3. Tel. kontaktowy** |
| **4. Miejsce pracy** | | |
| **5. Adres zamieszkania** | | |
| **6. Adres urzędu skarbowego** | | |
| **NIP** | **Pesel** | **E - mail** |
| **Proszę o refundację kosztów poniesionych w związku z uczestnictwem w\*…………………………………………………………………....**  **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**  **który odbył się od ……………………………. do ………………………………..**  **Do wniosku dołączam**   1. **Dowód wpłaty …………………………………………………………..** 2. **Zaświadczenie o ukończeniu szkolenia /rodzaj szkolenia/……………………………………………………………………………**   **Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu niezbędnym dla realizacji refundacji**  **…………………………………**  **podpis wnioskodawcy**  **\* Podać formę szkolenia, czas trwania, nazwę organizatora szkolenia** | | |
| **OŚWIADCZENIE ZAKŁADU PRACY WNIOSKODAWCY** | | |
| **Pieczątka zakładu pracy**  **Stwierdza się, że Pani/u ……………………………………………………………………… Nr PWZ ………………………………………… potrąca się składki członkowskie na konto Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łomży od dnia…………………… do …………..……..**  **Podstawa prawna: Ustawa o Samorządzie Pielęgniarek i Położnych z dnia 1 lipca 2011 Art.2.1 pkt 3, oraz Art.11.2 pkt.4 (Dz.u. Nr.174 ) poz.1038**  **……………………………….. ………………………………….**  **data podpis i pieczątka osoby upoważnionej przez pracodawcę** | | |
| **OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY** | | |
| **Przyznaną kwotę refundacji proszę przekazać na moje osobiste konto:**  **Nazwa banku:…………………………………………………………………………………………………………………………………….**  **Numer konta wnioskodawcy: ……………………………………………………………………………………………………………………**  **…………………………………………..**  **Podpis wnioskodawcy** | | |
| **Oświadczam iż w przeciągu ostatniego roku nie otrzymałam/łem dofinansowania po ukończonym szkoleniu**  **………………………………………………... ……………………………………………………………….**  **Data Podpis wnioskodawcy** | | |

|  |
| --- |
| **DECYZJĄ KOMISJI ds. KSZTAŁCENIA :**  **- Przyznano / odmówiono / refundacji w kwocie………………………………………………………………………………………………**  **Data…………………………………… Podpisy………………………………………………………………….…** |
| **Decyzją Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Pielęgniarek i Położnych przy ORPiP w Łomży**  **zatwierdzam do wypłaty…………………………………………………………………………………………………………………….**  **…………………………………… ………………………………………………………….**  **Data Podpis przewodniczącej OIPiP w Łomży** |
| **Decyzją Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Pielęgniarek i Położnych przy ORPiP w Łomży postanawia się odmówić dofinansowania kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego w związku z:**  **Uzasadnienie:**  **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**  **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**  **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**  **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**  **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**  **…………………………………………….. ………………………………………………………….**  **Data Podpis przewodniczącej komisji** |

Zgodnie z art. 13 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), zwanego dalej „Rozporządzeniem”, informuję, iż:

Dane osobowe przetwarzane w OIPiP w Łomży gromadzone są i przetwarzane wyłącznie w celu realizacji zadań ustawowych samorządu pielęgniarek i położnych stosownie do obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.

Okres przechowywania danych osobowych przetwarzanych dla potrzeb realizacji naszych obowiązków uzależniony jest od stosownych przepisów prawa, a jeśli przepisy tego nie precyzują do momentu wycofania przez zainteresowanego zgody na gromadzenie i przetwarzanie jego danych osobowych.

**Załączniki:**

1. Faktura VAT wystawiona przez organizatora kształcenia lub rachunek wystawiony przez organizatora kształcenia, jeśli organizator ten nie jest płatnikiem VAT-u.
2. Dokument potwierdzający ukończenie kształcenia podyplomowego (dyplom uzyskania tytułu specjalisty lub kursu)