

Gdańsk, dnia

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA ZAWODOWEGO CZŁONKA
OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W GDAŃSKU**

A. WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA	
Imię i Nazwisko: Numer PWZ	Forma zatrudnienia: - UMOWA O PRACĘ* - INDYWIDUALNA/GRUPOWA PRAKTYKA* - UMOWA ZLECENIE* *właściwe zakreślić
Adres zameldowaniatel.	
Adres korespondencyjny.....	
E-mail..... Adres Urzędu Skarbowego	
Miejsce pracy:	
Stanowisko:	Zatrudniony od:
Rodzaj UKOŃCZONEGO kształcenia lub doskonalenia zawodowego:	
Czas trwania kształcenia od doOrganizator kształcenia :	
1.koszt uczestnictwa:	
B. WYPEŁNIA PRACODAWCA WNIOSKODAWCY (w przypadku Praktyk - pkt B wypełnia OIPIP)	
..... (pieczęć zakładu pracy)	
..... (miejscowość, data)	
Zaświadczenie o systematycznym opłacaniu składek:	
Zaświadcza się, że Pani/Pan (imię i nazwisko)	
od dnia opłaca obowiązkową miesięczną składkę na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku. Podstawa prawna: art.11 ust2 pkt.4 Ustawy z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174 poz.1038 ze zm.). Zaświadczenie wydaje się celem przedłożenia Komisji ds. Finansowania Doskonalenia Zawodowego przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku.	
..... (podpis i pieczęć osoby upoważnionej przez Pracodawcę	
C. DO KOMPLETNIIE WYPEŁNIONEGO WNIOSKU DOŁĄCZAM:	
1. Potwierdzenie ukończenia kształcenia lub doskonalenia zawodowego: dyplom, zaświadczenie, świadectwo lub certyfikat. 2. Dokumenty potwierdzające poniesione koszty kształcenia (faktura lub potwierdzenie przelewu) 3. W przypadku konferencji / seminarium: zgoda Przewodniczącej na refundację kosztów oraz dokumenty potwierdzające poniesione koszty. W przypadku uczestnictwa czynnego dokument potwierdzający udostępnienie materiału do publikacji w biuletynie.	
Oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności za złożenie informacji niezgodnych z prawdą i konsekwencji wynikających z art. 246 oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie ww. danych osobowych dla potrzeb OIPIP w Gdańsku. Przyznana kwotę refundacji proszę przelać na KONTO:	
nazwa banku i numer rachunku (26 cyfr)..... :	

Czytelny Podpis Wnioskodawcy:	

E. WYPEŁNIA KOMISJA :

Podpisy członków Komisji :

.....

.....

.....

.....

.....

Przewodniczący Komisji