

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

**WNIOSEK INDYWIDUALNY O DOFINANSOWANIE UDZIAŁU W KSZTAŁCENIU PODYPLOMOWYM
(WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)**

.....
Imię i Nazwisko

.....
Miejscowość, data

.....
Adres zamieszkania z kodem pocztowym,

.....
telefon

.....
zawód, stanowisko

.....
oddział, przychodnia

.....
Nazwa i adres zakładu pracy

.....
telefon

**Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
90-406 Łódź , ul. Piotrkowska 17**

PROSZĘ O DOFINANSOWANIE UDZIAŁU W:

Konferencji , symposium, seminarium, zjeździe na temat (*właściwe zakreślić*)

.....
szkoleniu specjalizacyjnym, kursie kwalifikacyjnym, specjalistycznym, doksztalającym w zakresie (*właściwe zakreślić*)

.....
studiach podyplomowych - kierunek

ORGANIZATOR WYMIENIONEGO SZKOLENIA:

.....
miejsce szkolenia

.....
(czas trwania szkolenia od – do/ dzień, miesiąc, rok)

WNOSZĘ O DOFINANSOWANIE KOSZTU:

1) uczestnictwa

2) dojazdu

3) zakwaterowanie

(*WŁAŚCIWE ZAKREŚLIĆ*)

Załączniki:

1. zaświadczenie o ukończeniu szkolenia
2. rachunek, faktura (*oryginał*) za
3. zaświadczenie potwierdzające liczbę dni na zajęciach (*w przypadku braku potwierdzenia na wniosku*)
4. bilety za okres
5. w przypadku braku biletów proszę o wypełnienie zamieszczonego poniżej oświadczenia

Oświadczam, że najtańszy przejazd na trasie od do kosztuje zł,

od do kosztuje zł

od do kosztuje zł

Oświadczam, że zakład pracy partycypował w kosztach - tak nie*
wysokość dofinansowania przez zakład pracy

a) uczestnictwo.....zł.,

b) dojazdy.....zł.,

c) noclegi.....zł

* *niepotrzebne skreślić*

Oświadczam, że znana jest mi treść art. 271 kk o odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy.
Oświadczam, że znam regulamin finansowania udziału członków samorządu w kształceniu podyplomowym
i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb Okręgowej Izby Pielęgniarek
i Położnych w Łodzi

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

POTWIERDZENIE ODPROWADZANIA SKŁADKI CZŁONKOWSKIEJ NA RZECZ OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W ŁODZI

(pieczętka sekcji płac //księgowości w zakładzie pracy)

Pani / Pan regularnie opłaca

składkę na rzecz OIPiP w Łodzi od – do
(wpisać datę- miesiąc, rok) (wpisać datę- miesiąc, rok lub słowo **nadal**)

.....
pieczętka i podpis księgowego

POTWIERDZENIE ORGANIZATORA SZKOLENIA O LICZBIE DNI UCZESTNICTWA ORAZ MIEJSCU SZKOLENIA

1) Wyżej wymieniony/a uczestniczył/a w zajęciach

a) zajęcia teoretyczne w miejscowości – liczba dni

b) zajęcia praktyczne w miejscowości – liczba dni

c) zajęcia praktyczne w miejscowości – liczba dni

d) egzamin w dniuw miejscowości

pieczętka i podpis organizatora

- Wypełnia OIPiP w Łodzi –

1) Wyżej wymieniony/a korzystał/a - nie korzystał/a z dofinansowania w roku

pieczętka i podpis

2) Naliczenie do poszczególnych form kształcenia na podstawie przedstawionych załączników: **kwota dofinansowania**

a) uczestnictwo.....,

b) dojazdy ,

.....,

c) noclegi.....,

d) konferencje, zjazdy, sympozja (k. ogólne) ,

pieczętka i podpis

