

WNIOSEK O REFUNDACJĘ**KOSZTÓW KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA ZAWODOWEGO
Z FUNDUSZU OIPIP W GORZOWIE WLKP.****A. WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA (drukowanymi literami)**

PIT 8-C zostanie przekazany:

- osobie, która otrzymała refundację 1,
- do Urzędu Skarbowego osoby, która otrzymała refundację.

| | | |
|-------------|---------|----------|
| 1. Nazwisko | 2. Imię | 3. PESEL |
|-------------|---------|----------|

4. Nazwa i adres Urzędu Skarbowy właściwego według miejsca zamieszkania osoby składającej wniosek

| | | | |
|-------------------------------|-------------|--------------|----------------------|
| 5. Dane adresowe wnioskodawcy | Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| | Miejscowość | Kod pocztowy | Telefon kontaktowy * |

6. Rodzaj kształcenia i doskonalenia zawodowego: (podać pełną nazwę szkolenia/kursu)

- specjalizacja w dziedzinie.....
- egzamin państwowy w dziedzinie.....
- kurs kwalifikacyjny w dziedzinie.....
- kurs specjalistyczny w zakresie.....
- kurs dokształcający.....
- inne (np. studia, konferencje itp.).....

FORMA PRZEKAZU PRYZNANEJ REFUNDACJI

(„X”- zaznaczyć właściwe)

 Przyznaną kwotę proszę przekazać na moje konto osobiste:

Nr konta osobistego:

 Odbiorę osobiście w siedzibie OIPIP.

Gorzów Wlkp., data

Czytelny podpis wnioskodawcy

B. WYPEŁNIA PRACODAWCA LUB INNY PODMIOT UDZIELAJĄCY DOFINANSOWANIA

(„X”- zaznaczyć właściwe, *) niepotrzebne skreślić)

Zaświadczam, iż Pani/Pan*)

 otrzymał/a dofinansowanie do wnioskowanej formy kształcenia, w wysokości
(podać procentowo wysokość dofinansowania kosztów szkolenia), nie otrzymał/a dofinansowania do wnioskowanej formy kształcenia.Gorzów Wlkp., dnia Czytelny podpis i pieczęć pracodawcy
lub innego podmiotu udzielającego dofinansowania.

* podanie numeru telefonu jest dobrowolne i nie wpłynie na przyznanie refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego

C. WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

(„X”- zaznaczyć właściwe)

 Korzystałam z dofinansowania ze środków publicznych lub innych źródeł (przedłożyć zaświadczenie o całkowitym koszcie szkolenia oraz kwocie otrzymanego dofinansowania). Nie korzystałam ze środków publicznych lub innych źródeł dofinansowania.

Gorzów Wlkp., dnia

Czytelny podpis wnioskodawcy.....

D. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU („X”- zaznaczyć właściwe)

- Szkolenia specjalizacyjne, egzamin państwowy:
- Dokument księgowy wystawiony na uczestnika potwierdzający wysokość kosztów szkolenia specjalizacyjnego poniesionego przez uczestnika (z wyłączeniem opłaty rekrutacyjnej),
 - W przypadku korzystania z dofinansowania ze środków publicznych lub innych źródeł należy przedłożyć zaświadczenie o całkowitym koszcie szkolenia oraz kwocie otrzymanego dofinansowania,
 - Imienny dowód wpłaty za egzamin państwowy,
 - Kserokopia dyplomu uzyskania tytułu specjalisty,
 - Arkusz zgłoszeniowy/aktualizacyjny danych osobowych w okręgowym rejestrze,
 - Oryginał Prawa Wykonywania Zawodu.
- Kursy kwalifikacyjne, specjalistyczne i doształcające:
- Dokument księgowy wystawiony na uczestnika potwierdzający wysokość kosztów kursu poniesionego przez uczestnika,
 - Kserokopia zaświadczenia ukończenia kursu,
 - Arkusz zgłoszeniowy/aktualizacyjny danych osobowych w okręgowym rejestrze.
- Płatne studia kierunkowe licencjackie, magisterskie:
- Dokument księgowy wystawiony na uczestnika potwierdzający wysokość kosztów studiów poniesionych przez uczestnika,
 - Kserokopia dyplomu uzyskania tytułu licencjata lub magistra wraz z suplementem do dyplomu,
 - Arkusz zgłoszeniowy/aktualizacyjny danych osobowych w okręgowym rejestrze.
- Konferencje, seminaria, sympozja krajowe i inne organizowane przez placówki naukowo - badawcze, Naczelną Radę, Okręgowe Rady, Towarzystwa Naukowe, Stowarzyszenia lub inne podmioty działające na rzecz pielęgniarstwa lub położnictwa:
- Dokument księgowy wystawiony na uczestnika potwierdzający wysokość kosztów poniesionych przez uczestnika (koszty dydaktyczne),
 - Kserokopia dokumentu potwierdzającego uczestnictwo (dyplom, zaświadczenie, certyfikat).

E. POTWIERDZENIA (WYPEŁNIA OIPiP)

Zaświadcza się, że wnioskodawca korzystał/nie korzystał* z refundacji w bieżącym roku.

.....
Podpis księgowej OIPiP

Zaświadcza się, że wnioskodawca uregulował obowiązkową miesięczną składkę na rzecz Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych za okres 1 roku poprzedzającego datę złożenia wniosku.

.....
Podpis pracownika OIPiP

Zaświadcza się, że dane we wniosku są zgodne z danymi w Systemie Samorządu Pielęgniarek i Położnych.

.....
Podpis pracownika OIPiP

Zaświadczenie wystawione na podstawie rejestru składek członkowskich oraz Systemu Samorządu Pielęgniarek i Położnych prowadzonego przez OIPiP w Gorzowie Wlkp.

F. DECYZJA PREZYDIUM / ORPiP

Decyzja Prezydium/ORPiP: Zgodnie z regulaminem refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. z dnia 22 marca 2024 r.

przyznano refundację w wysokość.....

uzasadnienie odmownej decyzji:

niezgodne z regulaminem refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego

inne.....
.....

| Podpisy: Prezydium ORPiP | | Podpisy: ORPiP | |
|--------------------------|---------|----------------|--|
| 1. | 1. | 9. | |
| 2. | 2. | 10. | |
| 3. | 3. | 11. | |
| 4. | 4. | 12. | |
| 5. | 5. | 13. | |
| 6. | 6. | 14. | |
| 7. | 7. | 15. | |
| | 8. | | |
| Gorzów Wlkp., dnia | | | |

| INORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH | |
|---|--|
| Dane Administratora | Administratorem danych jest Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim z siedzibą przy ul. Obrońców Pokoju 60/1-2, 66 – 400 Gorzów Wlkp. |
| Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych | Z inspektorem ochrony danych można skontaktować się kierując korespondencję na adres administratora danych lub wysyłając email na adres oipip_gorzow@wp.pl |
| Cel przetwarzania | Dane przetwarzane będą: I. w celu refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego członków izby II. zagwarantowania przejrzystości i rozliczalności przyznanych środków. |
| Okres przetwarzania danych | 5 lat |
| Podstawa prawna | I. art. 6 ust. 1 lit. a RODO – zgoda osoby, której dane dotyczą II. art. 6 ust. 1 lit. f RODO – przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora tj. (zagwarantowania przejrzystości i rozliczalności przyznanych środków) |
| Informacje o dobrowolności lub obowiązku podania danych | Podanie danych osobowych jest warunkiem przyznania refundacji |
| Prawa osób, których dane dotyczą | <ul style="list-style-type: none"> • prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii; • prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych, jeśli są błędne lub nieaktualne, a także prawo do ich usunięcia, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej; • prawo do ograniczenia lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych; • prawo do wniesienia skargi do Prezes UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa) • prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem |