

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

<b>1. Nazwisko</b>		<b>2. Imię</b>		<b>3. PESEL</b>	
<b>4. Dane adresowe wnioskodawcy</b>	<b>Ulica</b>		<b>Nr domu</b>		<b>Nr lokalu</b>
	<b>Miejscowość</b>		<b>Kod pocztowy</b>		<b>Telefon kontaktowy *</b>
<b>5. Rodzaj kształcenia i doskonalenia zawodowego: (podać pełną nazwę szkolenia/kursu)</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• specjalizacja w dziedzinie.....</li> <li>• egzamin państwowy w dziedzinie.....</li> <li>• kurs kwalifikacyjny w dziedzinie.....</li> <li>• kurs specjalistyczny w zakresie.....</li> <li>• kurs dokształcający.....</li> <li>• inne (np. studia, konferencje itp.).....</li> </ul>					

**FORMA PRZEKAZU PRYZNANEJ REFUNDACJI**

(„X”- zaznaczyć właściwe)

 **Przyznaną kwotę proszę przekazać na moje konto osobiste:**

Nr konta osobistego: .....

 **Odbiorę osobiście w siedzibie OIPIP.**

Gorzów Wielkopolski, 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 Wielkopolski, 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 Wielkopolski, data .....

Czytelny podpis wnioskodawcy .....

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

- Szkolenia specjalizacyjne, egzamin państwowy:
- Dokument księgowy wystawiony na uczestnika lub zaświadczenie od organizatora kształcenia 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  
(tylko w przypadku prawa wykonywania zawodu wydanego przed 11 lipca 2022 r.).
- Kursy kwalifikacyjne, specjalistyczne i doksztalające:
- Dokument księgowy wystawiony na uczestnika potwierdzający wysokość kosztów kursu poniesionego przez uczestnika,
  - Kserokopia zaświadczenia ukończenia kursu,
  - Arkusz zgłoszeniowy/aktualizacyjny danych osobowych w okręgowym rejestrze.
- Studia kierunkowe licencjackie, magisterskie:
- Dokument księgowy wystawiony na uczestnika lub zaświadczenie z uczelni 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 Wielkopolskim.

## F. DECYZJA PREZYDIUM / ORPiP

**Decyzja Prezydium/ORPiP:** Zgodnie z regulaminem refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 11 grudnia 2025 r.

przyznano refundację w wysokości.....

**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 Wielkopolskim, dnia .....			

## INFORMACJE 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 Wielkopolski
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 przyznaných 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 przyznaných 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"> <li>• prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;</li> <li>• 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;</li> <li>• prawo do ograniczenia lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;</li> <li>• prawo do wniesienia skargi do Prezes UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa);</li> <li>• prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.</li> </ul>