

Wniosek o refundację kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego

WYPEŁNIĆ DRUKIEM

Wniosek wypełniony nieczytelnie, niepoprawnie, niedokładnie oraz bez załączników nie będzie rozpatrywany

I. Wypełnia wnioskodawca											
Imię i nazwisko						Data urodzenia					
						R R R R - M M - D D					
ADRES ZAMIESZKANIA											
województwo			powiat			gmina					
ulica				nr domu		nr lokalu		miejscowość			
kod pocztowy			pocza						nr telefonu		
Numer PESEL											
Numer konta:											
Miejsce pracy (nazwa i adres)											
Zajmowane stanowisko:						Staż pracy w zawodzie:					
II. Proszę o dofinansowanie udziału (rodzaj kształcenia, kursu, konferencji)											
<input type="checkbox"/> Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie						<input type="checkbox"/> Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie					
<input type="checkbox"/> Kurs specjalistyczny zakresu						<input type="checkbox"/> Kurs doszkalcający					
<input type="checkbox"/> Konferencja, szkolenie											
Nazwa organizatora:						Czas trwania kształcenia:					
						R R R R - M M - D D do R R R R - M M - D D					
Koszt szkolenia:											
III. Oświadczenia wnioskodawcy											
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem świadoma(y) odpowiedzialności karnej za złożenie informacji niezgodnych z prawdą, wynikającej z art. 246 Kodeksu Karnego.											
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że uzupełniłam(em) swoje dane w Okręgowym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych.											
IV. Do wniosku należy dołączyć:											
1) oryginał dowodu wpłaty dokonanej na rzecz organizatora kształcenia lub kopię faktury wystawionej na osobę wnioskującą o refundację,											
2) dokument potwierdzający regularne opłacanie składki członkowskiej na rzecz samorządu zawodowego w okresie ostatnich trzech lat, wystawiony przez pracodawcę lub skarbnika MOiPiP, jeżeli zawód wykonywany jest w innej formie niż w ramach stosunku pracy,											
3) kopię certyfikatu, zaświadczenia lub dyplomu o ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego, kursu kwalifikacyjnego, kursu specjalistycznego, doszkalcającego lub innej formy kształcenia, czy uczestnictwa w konferencji, sympozjum, kongresie, zjeździe, seminarium naukowym lub szkoleniu.											
4) zaświadczenie o dofinansowaniu lub niedofinansowaniu kosztów kształcenia lub doskonalenia zawodowego przez zakład pracy.											

V. KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (RODO), Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krakowie, że:

1. Administratorami Pani/Pana danych osobowych jest Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Krakowie ul. Szlak 61, 31-153 Kraków.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Małopolskiej Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Krakowie przy ul. Szlak 61, 31-153 Kraków email: iod@moipip.org.pl lub listownie na adres: Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych ul. Szlak 61, 31-153 Kraków;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej Dz. U. 2011 nr 174 poz. 1039, ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych Dz. U. 2011 nr 174 poz. 1038 oraz zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO).
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez czas niezbędny do wykonania zadań ADO w związku z realizacją ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych Dz. U. 2011 nr 174 poz. 1038 oraz przez okres wymagany przez przepisy prawa.
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu.
6. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty współpracujące z ADO w celu realizacji zadań wynikających z przepisów prawa.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących, narusza przepisy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO).
8. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji wskazanego celu.

.....
podpis wnioskodawcy

VI. Wysokość dofinansowania przez zakład pracy (kwota i rodzaj kosztów)*

.....
Pieczętka i podpis

* Wypełnia przedstawiciel zakładu pracy

VII. Opinia Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego

Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego MOIPIIP na posiedzeniu w dniu rozpatrzyła wniosek o refundację kosztów kształcenia pozytywnie/negatywnie**.

Komisja Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego wnioskuje do Rady Okręgowej o przyznanie refundacji w wysokości zł (słownie: zł)

Wnioskodawca korzystał z refundacji następujących form kształcenia refundacji, data refundacji:

Wnioskodawca zrealizował ze środków MOIPIIP, data realizacji:

- Specjalizację w dziedzinie
- Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie
- Kurs specjalistyczny w zakresie
- Kurs dokształcający

Komisja Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego odmówiła przyznania refundacji z uwagi na:

.....
Przewodnicząca(y) Komisji

***) niepotrzebne skreślić