

**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. Pierwsze imię	3. Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)	
4. Nazwa i adres Urzędu Skarbowego właściwego według miejsca zamieszkania osoby składającej wniosek			
5. PESEL		6. Nr rejestru w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych	
7. Dane adresowe	Kraj:	Województwo:	Powiat:
	Gmina:	Ulica:	Nr domu Nr lokalu
Telefon kontaktowy:	Miejscowość:	Kod pocztowy:	Poczta:
8. Miejsce pracy:			
9. Stanowisko		10. Zatrudniony od dnia	
10. Rodzaj kształcenia i doskonalenia zawodowego: (podać pełną nazwę szkolenia/kursu)			
<ul style="list-style-type: none"> • specjalizacja w dziedzinie..... • egzamin państwowy w dziedzinie..... • kurs kwalifikacyjny w dziedzinie..... • kurs specjalistyczny w zakresie..... • kurs doszkalający..... • inne 			
11. Czas trwania kształcenia: od		do	

B. WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

Oświadczam, że jestem świadomy (-a) odpowiedzialności karnej za złożenie informacji niezgodnych z prawdą, wynikającej z art. 246 Kodeksu Karnego.

Gorzów Wlkp., dnia

Czytelny podpis wnioskodawcy

FORMA PRZEKAZU PRZYZNANEJ REFUNDACJI

(„X”- zaznaczyć właściwe)

Przyznaną kwotę proszę przekazać na moje konto osobiste:

Nazwa banku:

Nr konta osobistego:

Przyznaną kwotę proszę przekazać na konto organizatora kształcenia:

Nazwa i adres organizatora kształcenia podyplomowego

.....

Nr konta osobistego:

Odbiorę osobiście w siedzibie OIPIP.

KOSZT KURSU

Czytelny podpis wnioskodawcy

**C. 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.

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

Szkolenia specjalizacyjne, egzamin państwowy:
- Kserokopia imiennego dowodu wpłaty za szkolenie specjalizacyjne, egzamin państwowy,
- Kserokopia dyplomu uzyskania tytułu specjalisty,
- Arkusz zgłoszeniowy/aktualizacyjny danych osobowych w okręgowym rejestrze,
- Oryginał Prawa Wykonywania Zawodu,
- Zaświadczenie od organizatora kształcenia o koszcie szkolenia (z wyłączeniem opłaty rekrutacyjnej) i nie korzystaniu przez uczestnika z miejsc dofinansowanych z budżetu państwa,
- W przypadku częściowego korzystania z miejsca finansowanego z budżetu państwa wymagane jest zaświadczenie o kosztach szkolenia i kosztach poniesionych przez uczestnika szkolenia.

Kursy kwalifikacyjne, specjalistyczne i doksztalające:
- Kserokopia imiennego dowodu wpłaty za kurs,
- Kserokopia zaświadczenia ukończenia kursu,
- Arkusz zgłoszeniowy/aktualizacyjny danych osobowych w okręgowym rejestrze.

Zaoczne studia kierunkowe licencjackie, magisterskie:
- Kserokopia dyplomu uzyskania tytułu licencjata lub magistra wraz z suplementem albo zaświadczeniem z uczelni potwierdzającym ilość semestrów,
- Kserokopia imiennego dowodu wpłaty,
- 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:
- Kserokopia dokumentu potwierdzającego uczestnictwo (dyplom, zaświadczenie, certyfikat),
- Kserokopia imiennego dowodu wpłaty (koszty dydaktyczne).

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 Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych.

.....
Podpis pracownika OIPiP

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

F. DECYZJA PREZYDIUM

Decyzja Prezydium ORPiP:

przyznaniu refundacji w wysokości.....

uzasadnieniem odmownej decyzji:

niezgodne z regulaminem refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego

inne.....

.....

Podpisy: Prezydium ORPiP

Podpisy: ORPiP

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

11.

12.

13.

14.

15.

Gorzów Wlkp., dnia