

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 Skarbowy 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)

- specjalizacja w dziedzinie.....
- egzamin państwowy w dziedzinie.....
- kurs kwalifikacyjny w dziedzinie.....
- kurs specjalistyczny w zakresie.....
- kurs doształcający.....
- 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

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

Podpisy: ORPiP

- | | |
|---------|----------|
| 1. | 9. |
| 2. | 10. |
| 3. | 11. |
| 4. | 12. |
| 5. | 13. |
| 6. | 14. |
| 7. | 15. |
| 8. | |

Gorzów Wlkp., dnia