

WNIOSEK O SKIEROWANIE I REFUNDACJĘ**KOSZTÓW UDZIAŁU W KONFERENCJI, SZKOLENIU, SYMPOZJUM, ZJEŹDZIE ITP.****A. WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA (drukowanymi literami)**

1. Nazwisko		2. Imię		3. PESEL	
4. Dane adresowe wnioskodawcy	Ulica		Nr domu		Nr lokalu
	Miejscowość		Kod pocztowy		Telefon kontaktowy *

5. Ubiegam się o skierowanie i refundację udziału w:

Konferencji ☐ Szkoleniu ☐ Sympozjum ☐ Zjeździe ☐ Inne ☐

- Nazwa
- Temat
- Miejsce
- Termin
- Organizator

B. KOSZTORYS

koszty ogółem (kwota szacunkowa) wynoszą i obejmują:

- | | |
|---|---|
| ☐ diety | |
| ☐ koszty noclegu – ryczałt | opłata konferencyjna pokrywa: |
| ☐ koszty noclegu – wg rachunku | ☐ koszty noclegu |
| ☐ koszty podróży | ☐ pełne koszty wyżywienia |
| ☐ opłata konferencyjna zł | ☐ częściowo koszty wyżywienia: |
| ☐ inne (np. uroczysta kolacja, warsztaty itp.,
.....
..... | śniadanie x |
| | obiad x |
| | kolacja x |

środek transportu:

Gorzów Wielkopolski, dnia

Czytelny podpis wnioskodawcy.....

C. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że:

- Nie korzystałam/em ze środków publicznych lub innych źródeł dofinansowania.
- Zobowiązuję się do usprawiedliwienia swojej nieobecności na ww. wydarzeniu w terminie 14 dni od daty wydarzenia.
- Przyjmuję do wiadomości, iż za usprawiedliwioną nieobecność uznaje się wyłącznie pobyt w szpitalu, potwierdzony kopią wypisu ze szpitala, zwolnienie lekarskie z powodu choroby, kopię aktu zgonu członka najbliższej rodziny.
- W przypadku sfinansowania przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych kosztów mojego udziału w wyżej wskazanym wydarzeniu i mojej nieusprawiedliwionej nieobecności, zobowiązuję się do zwrotu całości kosztów sfinansowanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim w terminie 14 dni od daty ww. wydarzenia i w tym zakresie uznaje swój dług przyszły.
- Zobowiązuję się do przedłożenia w terminie 14 dni od ww. wydarzenia pisemnego sprawozdania oraz wyrażam zgodę na jego publikację w Biuletynie Informacyjnym OIPiP w Gorzowie Wielkopolskim.

Gorzów Wielkopolski, dnia

Czytelny podpis wnioskodawcy.....

D. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

Do wniosku należy dołączyć dokument (np. wydruk ze strony) zawierający wszystkie informacje dotyczące wnioskowanego wydarzenia: nazwa, temat, koszt, miejsce, termin, program, nazwa organizatora.

Proszę zaznaczyć jedną z opcji:

- ☐ do wniosku załączam dane do przelewu opłaty konferencyjnej
☐ opłata konferencyjna we własnym zakresie (załączam dokument potwierdzający wpłatę)

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 wysokość**

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

Gorzów Wielkopolski, 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 przyznanych środków.
Okres przetwarzania danych	5 lat
Podstawa prawna	I. art. 6 ust. 1lit. a RODO – zgoda osoby, której dane dotyczą II. art. 6 ust. 1lit. 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	• 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 Prezesa 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.

Sekretarz ORPiP
Elżbieta Majdańska

Przewodnicząca ORPiP
Marta Powchowicz

Skarbnik ORPiP
Anna Herodowicz