

Wniosek o dofinansowanie kosztów szkolenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego

I. Wypełnia wnioskodawca

1. Nazwisko i imię.....
2. PESEL3. Nr PWZ
4. Miejsce zamieszkania.....
5. Telefon do kontaktu
6. Miejsce pracy (pełna nazwa zakładu pracy i adres):
.....
7. Rodzaj kształcenia (X-zaznaczyć właściwe)

☐ szkolenie specjalizacyjne	☐ kurs kwalifikacyjny
☐ kurs specjalistyczny	☐ inne (konferencje, zjazdy)
☐ kurs doszkalający	
8. Czas trwania kształcenia: od.....do.....
9. Organizator kształcenia.....
.....
10. Koszt uczestnictwa:
...../słownie.....
11. Nr konta bankowego (na który ma być dokonany zwrot kosztów)
.....
12. Załączniki do wniosku:
 - a. Dowód wpłaty za kształcenie / szkolenie (oryginał do wglądu).
 - b. Zaświadczenie/Certyfikat/Dyplom potwierdzający ukończenia szkolenia/kursu (oryginał do wglądu).

Data...../Podpis wnioskodawcy

UWAGA !!!

- Wniosek niekompletny bądź nieczytelny nie będzie rozpatrywany lecz zostanie zwrócony celem jego uzupełnienia lub poprawy.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w kwestionariuszu na potrzeby Komisji Kształcenia zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z 29.08.1997r. Dz. U. Nr 133, poz. 833.
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
- Informacja o administratorze danych:
 1. Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych — ustawa z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. Nr 174 poz. 1039 z [późn. zm.](#)).
 2. Administratorem danych osobowych jest Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych we Włocławku.
 3. Adres siedziby administratora danych : 87-800 Włocławek, ul. Dziewińska 17.

Data...../Podpis wnioskodawcy.....

II. Decyzja o przyznaniu dofinansowania kosztów szkolenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego

- ✓ Regularnie opłaca składki członkowskie tak/nie*
 - ✓ Przyznano/nie przyznano *dofinansowanie w kwocie
- słownie.....

Uzasadnienie w przypadku nie przyznania dofinansowania:

.....

Data.....Pieczęć i podpis skarbnika.....

*właściwe zaznaczyć