



Załącznik Nr 1
do Regulaminu refundacji kosztów kształcenia
i doskonalenia zawodowego dnia 11.12.2024r

Wniosek o refundację kosztów szkolenia i doskonalenia zawodowego

(Proszę wypełnić czytelnie, drukowanymi literami)

A- Wypełnia wnioskodawca

Nazwisko i imię

.....PESEL.....

Zatrudniony od dnia.....Forma zatrudnienia:

- ☐ umowa o pracę
☐ umowa cywilno-prawna
(X-Zaznaczyć właściwe)

Miejsce pracy(pełna nazwa zakładu pracy i adres).....

.....

Przynależność do OIPiP w Bydgoszczy od:
(dzień-miesiąc-rok)

Nr prawa wykonywania zawodu „P”-pielęgniarka „A”-położna (zaznaczyć właściwy)

--	--	--	--	--	--	--

P	A
----------	----------

Miejsce pobytu:

Województwo.....Powiat.....Gmina.....

Poczt.....Nr kodu.....Miejscowość.....

Ulica.....Nr domu.....Nr mieszkania.....

Telefon kontaktowy

Nr konta bankowego (na który ma być dokonany zwrot kosztów):

Rodzaj kształcenia

(X-zaznaczyć właściwe)

szkolenie specjalizacyjne ☐

kurs specjalistyczny ☐

studia ☐

kurs kwalifikacyjny ☐

kurs dokształcający ☐

inne /konferencje, zjazdy ☐

Data ukończenia szkoleniaData ostatniej refundacji.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wyłącznie w celach wewnętrznych OIPiP w Bydgoszczy
zgodnie z wymogami Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r.

Data

.....

/podpis wnioskodawcy/

.....
/pieczęć zakładu pracy/

B-Wypełnia pracodawca wnioskodawcy

1. Zaświadczam, że Pan(i).....od dnia.....

opłaca obowiązkową składkę na rzecz samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych OIPIP w Bydgoszczy
w wysokości 1% od płacy zasadniczej brutto.
(dotyczy osób zatrudnionych na umowę o pracę)

.....
/Miejscowość i data/

.....
/podpis i pieczęć pracodawcy/

2. Zaświadczam, że wnioskodawca **otrzymał / nie otrzymał*** z zakładu pracy dofinansowanie dotyczące w/w kształcenia.

W przypadku **otrzymania dofinansowania** z zakładu pracy proszę podać w jakiej kwocie:.....
.....

.....
/Miejscowość i data/

.....
/podpis i pieczęć pracodawcy/

C-Decyzja Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy

Przyznano/nie przyznano *dofinansowanie w kwocie.....słownie.....

Uzasadnienie w przypadku nie przyznania dofinansowania:

Data.....

Podpisy Komisji

.....
pieczęć i podpis skarbnika

Załączniki do wniosku :

- 1.Oryginał Faktury VAT/lub faktury wystawionej przez organizatora kształcenia lub rachunku wystawionego przez organizatora kształcenia.
2. Dokument potwierdzający ukończenie kształcenia /doskonalenia zawodowego.

* - niepotrzebne skreślić

Klauzula informacyjna przetwarzania danych osobowych

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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuję się, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy, ul. T. Kościuszki 27/30-32, 85-079 Bydgoszcz
tel. 52 372 68 78, e-mail izba@oipip.bydgoszcz.pl
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy jest możliwy pod nr telefonu 52 372 68 78 lub za pośrednictwem poczty elektronicznej pod adresem: iod@oipip.bydgoszcz.pl
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu wypłacenia **refundacji kosztów kształcenia podyplomowego**, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, na mocy Ustawy z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 628)
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą podmioty upoważnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. *Administrator danych nie będzie przekazywał Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.*
6. Pani/Pana dane osobowe, podane na potrzeby wypłacenia refundacji kosztów kształcenia podyplomowego, będą przetwarzane do momentu wypłacenia refundacji, a następnie przechowywane przez okres zgodny z obowiązującymi przepisami prawa.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych.
8. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.
9. Podanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji celów określonych w pkt. 3 jest obowiązkowe, w pozostałym zakresie dobrowolne.
10. W trakcie przetwarzania Pani/Pana danych nie dochodzi do wyłącznie zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania, o których mowa w art. 22 ust. 1 i 4 Rozporządzenia.