

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA ZAWODOWEGO
CZŁONKA OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W KOSZALINIE**

A. WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA	
Imię i Nazwisko	Data urodzenia....., miejsce
	PESEL
Adres zamieszkaniatel.....	
Adres Urzędu Skarbowego.....	
Miejsce pracy	
Stanowisko	Zatrudniony od
Rodzaj kształcenia i doskonalenia zawodowego	
Czy wnioskodawca informował OIPIP o chęci uczestnictwa w wybranej przez siebie formie kształcenia przed udziałem w niej? TAK NIE (kiedy)? –	
Czas trwania kształcenia	od do
Sposób odbioru refundacji:	
<input type="checkbox"/> osobiście – uzgodnić telefonicznie z OIPIP w Koszalinie tel. Nr 94 347-15-78	
<input type="checkbox"/> przelewem	
Nazwa Banku:	
Nr konta osobistego:	
PODPIS WNIOSKODAWCY:	
B. WYPEŁNIA PRACODAWCA WNIOSKODAWCY	
..... (pieczęć zakładu pracy) (miejsowość, data)
I. Zaświadczenie o systematycznym opłacaniu składek	
Zaświadcza się, że Pani/Pan (imię i nazwisko)	
od dnia opłaca obowiązkową miesięczną składkę na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie. Podstawa prawna: art.11 ust 2 pkt.4 Ustawy z dnia 1 lipca 2011 o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2011.174.1038 z póź, zm.). Zaświadczenie wydaje się celem przedłożenia Komisji Kształcenia przy Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie ul. Zwycięstwa 190 tel. 94 342-59-93	
..... (podpis i pieczęć osoby upoważnionej przez pracodawcę)	
II. Informacje o pomocy udzielonej przez zakład pracy osobie wnioskującej o przyznanie refundacji	
..... oświadcza, że udzielił wnioskującej następującej pomocy:	
płatny urlop szkoleniowy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
oddelegowanie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
zwrot kosztów przejazdu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
zwrot kosztów dodatkowych	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
zwrot kosztów uczestnictwa (wyżywienie, noclegi)	<input type="checkbox"/> TAK (kwota) <input type="checkbox"/> NIE
inne (jakie?)
..... (podpis i pieczęć osoby upoważnionej przez pracodawcę)	

C. WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

Oświadczam, że jestem świadomy(a) o odpowiedzialności karnej za złożenia informacji niezgodnych z prawdą, wynikających z art. 233 Kodeksu Karnego.

Podpis wnioskodawcy

D. DO KOMPLETNIIE WYPEŁNIONEGO WNIOSKU WNIOSKODAWCA DOŁĄCZA:

1. Ksero dokumentu stwierdzającego ukończenie (uczestnictwo) we wspomnianej formie kształcenia i dokończenia (zaświadczenie, świadectwo, potwierdzenie pobytu itp.)
2. Ksero dokumentu (faktury, rachunku) potwierdzającego poniesienie koszty dydaktyczne wystawione przez Ośrodek Kształcenia Podyplomowego
3. Zaświadczenie od pracodawcy o regularnym płaceniu składek z ostatnich 3 lat.
lub potwierdzenie pracownika biura Izby o systematycznym opłacaniu składek za okres co najmniej 3 lat.
.....
.....
4. Zaświadczenie z Ośrodka Kształcenia Podyplomowego o niefinansowaniu specjalizacji ze środków Ministerstwa Zdrowia
5. Informacja o ostatniej refundacji potwierdzona przez pracownika biura
.....
.....
6. Aktualizacja danych w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych potwierdzony przez pracownika Rejestru w OIPIP
.....
.....
7. Zaświadczenie Ośrodka Kształcenia Podyplomowego (załącznik – wzór do wniosku)

E. WYPEŁNIA KOMISJA KSZTAŁCENIA

Opinia Komisji Kształcenia o przyznaniu refundacji z określeniem jej wysokości lub uzasadnieniem odmownej decyzji:

KOMISJA KSZTAŁCENIA na posiedzeniu w dn.pozytywnie/negatywnie zaopiniowała wniosek o refundację za
.....
w wysokości% poniesionych i udokumentowanych kosztów dydaktycznych tj. zł (słownie.....)

UZASADNIENIE ODMOWY: (nie dotyczy)

Podpisy
Członków Komisji:

Przewodniczącej Komisji

.....
.....
.....
.....
.....

.....

.....
pieczętka Ośrodka Kształcenia Podyplomowego

.....
Miejscowość, data

Zaświadczenie

Zaświadcza się, że Pani/Pan

była/był uczestnikiem kursu/ specjalizacji w dziedzinie

.....

realizowanego/ej oddo

Informujemy, że całkowity koszt kursu/specjalizacji wynosi

Uczestniczka/k pokryła/ł koszty w wysokości

Pracodawca inny podmiot pokrył koszty w wysokości

.....
pieczętka i podpis Kierownika Ośrodka Kształcenia
Podyplomowego