

Załącznik Nr 2 do Uchwały Nr 269/VIII/2023 ORPiP z dnia 14 grudnia 2023 r. w sprawie zasad udziału członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w kształceniu podyplomowym organizowanym przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi ze środków własnych oraz zasad dofinansowania uczestnictwa członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w określonych rodzajach kształcenia podyplomowego organizowanym przez inne podmioty i dofinansowania udziału członków OIPIP w Łodzi w różnych formach doskonalenia zawodowego. – obowiązuje od dnia 1 stycznia 2024 r.

Wniosek wypełniony nieczytelnie, niepoprawnie, niedokładnie, bez kompletu załączników - nie będzie rozpatrywany

Wniosek członka samorządu
w sprawie dofinansowania
udziału w konferencji, zjeździe, symposium, seminarium i innych
formach doskonalenia zawodowego

(WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA:

.....
Imię/Imiona i Nazwisko
Miejscowość, data

.....
Adres zamieszkania z kodem pocztowym

.....
Członek/organu, komisji, zespołu itp.

.....
Adres e-mail

.....
Nr telefonu

.....
Nazwa i adres zakładu pracy

Nr PWZ:

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

Nr Rejestru:

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

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
91- 762 Łódź, ul. Emilii Plater 34

Proszę o dofinansowanie udziału w konferencji, zjeździe, symposium, seminarium i inne, na temat:

() właściwie zakreślić*

.....
nazwa konferencji, zjazdu, symposium, seminarium i innej formy doskonalenia zawodowego

.....
czas trwania konferencji, zjazdu, symposium, seminarium i innej formy doskonalenia zawodowego od – do / dzień, miesiąc, rok

WNOSZE O ZWROT KOSZTU UDZIAŁU:

1) uczestnictwa 2) dojazdu 3) zakwaterowania

(WŁĄŚCIWE ZAZNACZYĆ „X”)

Załączniki:

1. zaświadczenie o uczestnictwie: (kopia zaświadczenia potwierdzona za zgodność z oryginałem)
2. rachunek, faktura (oryginał) za uczestnictwo nr
3. rachunek, faktura (oryginał) za zakwaterowanie nr
4. bilety PKS, PKP, BUS a w przypadku braku biletów proszę o wypełnienie zamieszczonego poniżej oświadczenia:

Oświadczam, że przejazd PKP II klasa, PKS (BUS) na trasie:

od do kosztuje zł.

od do kosztuje zł.

od do kosztuje zł.

od do kosztuje zł.

5. Raport imienny potwierdzający opłacanie składek przez okres wymagany Regulaminem

6. Proszę o przekazanie przyznanej kwoty na moje konto nr:

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

.....

Data

.....

Czytelny podpis wnioskodawcy,

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:

1. Oświadczam, że znana jest mi treść Uchwały Nr 269/VIII/2023 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 14 grudnia 2023 r., w sprawie zasad udziału członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w kształceniu podyplomowym organizowanym przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi ze środków własnych oraz zasad dofinansowania uczestnictwa członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w określonych rodzajach kształcenia podyplomowego organizowanym przez inne podmioty i dofinansowania udziału członków OIPiP w Łodzi w różnych formach doskonalenia zawodowego i **zobowiązuje się do jej przestrzegania,**
 2. Zgodnie z art. 6 ust 1 lit a 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) (RODO) **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.** Dane będą przetwarzane na potrzeby rozpoznania i realizacji wniosku zgodnie z Uchwałą Nr 269/VIII/2023 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 14 grudnia 2023 r., w sprawie zasad udziału członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w kształceniu podyplomowym organizowanym przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi ze środków własnych oraz zasad dofinansowania uczestnictwa członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w określonych rodzajach kształcenia podyplomowego organizowanym przez inne podmioty.
 3. wyrażam zgodę na przedstawianie informacji związanych z rozpoznaniem przedmiotowego wniosku na w/w adres mailowy.
 4. w załączeniu przedstawiam sprawozdanie udziału konferencji, zjazdu, sympozjum, seminarium i wyrażam zgodę na publikację w Biuletynie OIPiP w Łodzi w nieograniczonym czasie.*
- **Wskazuję, że zgodę na przekazanie do OIPiP w Łodzi i publikację w Biuletynie OIPiP w Łodzi w nieograniczonym czasie wyrażają również wszyscy pozostali współautorzy tekstu, którzy wyrażają zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w celu publikacji sprawozdania.**

.....

Podpisy współautorów

* - dotyczy członków ORPiP w Łodzi, Okręgowej Komisji Rewizyjnej w Łodzi, Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, jak również Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Łodzi i jego Zastępców oraz członków Komisji Problemowych działających przy ORPiP w Łodzi ubiegających się o dofinansowanie zgodnie z § 7 ust 3.

** - dotyczy tekstu pisanego przez więcej niż jedną osobę.

Zakres przetwarzania obejmuje wszystkie dane wymienione objęte wnioskiem o dofinansowanie.

.....
Data

.....
Czytelny podpis

WYPEŁNIA OIPIP W ŁODZI

1) Wyżej wymieniony/a osoba jest członkiem OIPIP w Łodzi od dnia

.....
data

.....
pieczętka i podpis upoważnionego pracownika

2) Wyżej wymieniony/a osoba jest członkiem organu /komisji OIPIP w Łodzi:

.....

.....
data

.....
pieczętka i podpis upoważnionego pracownika

3) Wyżej wymieniona osoba nie otrzymała dofinansowania **jeden raz w roku kalendarzowym** przez OIPIP w Łodzi:

TAK (*) **NIE (*)** (*) właściwe zakreślić

.....
data

.....
pieczętka i podpis upoważnionego pracownika

4) Wyżej wymieniony **zakład pracy** odprowadza składki członkowskie przez okres wymagany Regulaminem

TAK (*) **NIE (*)** (*) właściwe zakreślić

Wnioskodawca odprowadza składki członkowskie przez okres wymagany Regulaminem

TAK (*) **NIE (*)**

.....
data

.....
pieczętka i podpis upoważnionego pracownika

5) Napisanie **sprawozdania**— potwierdzenie

.....
data

.....
pieczętka i podpis upoważnionego pracownika

6) Kwota dofinansowania udziału wynosi:

.....
data

.....
pieczętka i podpis upoważnionego pracownika