

Okręgowa Izba  
Pielęgniarek i Położnych  
we Włocławku

Włocławek, dnia .....

**W N I O S E K**  
**O DOFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA i DOSKONALENIA**  
**ZAWODOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH CZŁONKÓW OIPIP**  
**WE WŁOCLAWKU**

**WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA**

**Imię i nazwisko:**

**Data i miejsce urodzenia:**

**Nr Rejestru PWZ:** .....

**Nr PESEL:** .....

**Adres zamieszkania:** .....

Kod pocztowy

Poczta

Miejscowość

Ulica

Województwo

Telefon

**Miejsce Pracy, Oddział:**

**Stanowisko:**

**Zatrudniona / ny od dnia:**

**Rodzaj wnioskowanego kształcenia / doskonalenia zawodowego**

**Czas trwania kształcenia:** od ..... do .....

**Organizator kształcenia:** .....

**Koszt uczestnictwa:** .....

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

1. Dowód wpłaty za kształcenie / szkolenie (oryginał).
2. Zaświadczenie o ukończeniu kształcenia / szkolenia.
3. Dowody wpłaty potwierdzające systematyczne opłacanie składek za okres min. 2 lat.
4. Czytelnie wypełnione delegacje potwierdzające udział w szkoleniu wraz z biletami (oryginał).

**WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA**

1. Przyznaną kwotę proszę przekazać na moje konto osobiste:

Nazwa Banku .....

Nr konta .....

2. Oświadczam, że jestem świadoma /my odpowiedzialności za złożenie informacji niezgodnych z prawdą.

.....  
czytelny 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 pielęgniarki 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

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy