



**Wniosek o refundację
kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego**

1. Wnioskodawca - imię i nazwisko
2. Adres zamieszkania
3. Telefon kontaktowy
4. Miejsce pracy
5. Nazwa i adres zakładu pracy
6. Zajmowane stanowisko - oddział
7. Staż pracy w zawodzie
8. Numer ewidencyjny PESEL
9. Numer NIP Urząd Skarbowy
Podstawa prawna: art. 23 ust. 1 pkt. 5 ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. 1997 r. Nr 133 poz. 883).
10. Proszę o dofinansowanie udziału w (rodzaj kształcenia, kursu, konferencji)
- temat
- organizowany przez
- w (miejsce)
- koszt szkolenia

Oświadczam, że kwotę przyznanej refundacji wykażę w rozliczeniu rocznym podatku od osób fizycznych za dany rok kalendarzowy.

.....
Podpis wnioskodawcy

**Wniosek wypełniony nieczytelnie, niepoprawnie, niedokładnie oraz bez załączników
- nie będzie rozpatrywany.**

11. Wysokość dofinansowania przez zakład pracy (kwota i rodzaj kosztów)*

.....
.....

.....
Pieczętka i podpis

12. Potwierdzenie opłacania składki członkowskiej na rzecz MOiPiP

A. Potwierdzenie opłaty składki członkowskiej na rzecz Małopolskiej Okręgowej Izby

Pielęgniarek i Położnych Pani/Pan
Systematycznie opłaca składkę na rzecz samorządu.

.....
Pieczętka i podpis pracownika księgowości

B. W przypadku indywidualnych praktyk do wniosku należy dołączyć ksero dowodu wpłat potwierdzające systematyczne opłacanie składek za okres min. 1 roku.

Wypełnia Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

Opinia Komisji Kształcenia
.....
.....

Wnioskodawca nie korzystał z refundacji w ostatnich 2 latach.

.....
Data i podpis Przewodniczącej Komisji Kształcenia MOiPiP

Decyzja MORPiP/Prezydium MORPiP
.....
.....

.....
Data i podpis Sekretarza MORPiP

* Wypełnia przedstawiciel zakładu pracy