

VI. Proszę o przekazanie przyznanego dofinansowania kosztów doskonalenia zawodowego na nr konta bankowego:

1. organizatora szkolenia
2. osobistego

Data

Podpis wnioskodawcy

IX. Wypełnia Zakład Pracy

29. a) Piel. Naczelna/Przełożona lub bezpośredni przełożony – wysokość dofinansowania przez zakład pracy (kwota i rodzaj kosztów)

.....

pieczętka i podpis

b) **Oświadczam**, że zakład pracy

(Pełna nazwa zakładu pracy)

nie dofinansowuje mi kosztów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

.....

data

.....

czytelny podpis

c) Sekcja płac- potwierdzenie opłaty składki członkowskiej na rzecz samorządu:

Pan/Pani regularnie opłaca składkę członkowską na rzecz ŚiPiP w Kielcach od dnia:do dnia

pieczętka i podpis

d) W przypadku indywidualnych grupowych praktyk –dział Finansowo-Księgowy ŚiPiP –potwierdzenie opłacanie składek członkowskich.

.....

Podpis

Wniosek wypełniony wadliwie, nieczytelnie, złożony bez wymaganych załączników lub po terminie zostanie rozpatrzony odmownie.

Podanie nieprawdziwych i niekompletnych danych będzie skutkowało nie przyznaniem dofinansowania.

Wyżej wymieniona/y nie korzystał/a z dofinansowania w roku

Korzystał/a z dofinansowania w roku

.....
czytelny podpis i data

Komisja Kształcenia na posiedzeniu w dniu wnioskuje o

przyznanie /nie przyznanie dofinansowania kosztów kursu: kwalifikacyjnego, specjalistycznego, doksztalającego w kwocie

wg obowiązującego regulaminu dofinansowania z dnia 14 marca 2019r. (Uchwała Nr 9 XXXV OZPIP w Kielcach)

.....
czytelny podpis i data

Decyzja Prezydium/ORPiP

Uchwała Nrz dniadla osób w kwocie

pozł. na łączną kwotęsłownie.....

.....

.....
czytelny podpis i data