

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO
(studia, specjalizacja, kurs kwalifikacyjny, kurs specjalistyczny)**

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

Nazwisko i imię wnioskodawcy

Pesel wnioskodawcy telefon kontaktowy

Miejsce pracy- pełna nazwa

Stanowisko staż pracy

Dokładny adres zamieszkania z kodem pocztowym

.....

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

Rodzaj kształcenia:

1. **Studia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo III i IV semestr**
2. **Specjalizacja w dziedzinie**
.....
3. **Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie**
.....
4. **Kurs specjalistyczny w dziedzinie**
.....

Nazwa organizatora kształcenia

Udział w kształceniu potwierdzony zaświadczeniem nr/ dyplomem nr

Koszt kształcenia potwierdzony Faktura Nr

Otrzymałą kwotę dofinansowania proszę przekazać na numer konta bankowego

.....

Data czytelny podpis wnioskodawcy

WYPEŁNIA PRACODAWCA

Potwierdzenie opłacania składek na OIPIP w Lublinie

- data zatrudnienia

- składki na OIPIP w Lublinie opłacane są od dnia

Pieczęć i podpis uprawnionego pracownika działu kadr pracodawcy lub księgowości OIPIP w Lublinie (w przypadku indywidualnego opłacania składek)

.....

WYPEŁNIA PRACODAWCA

Pan/Pani otrzymał/a

dofinansowanie do kosztów kształcenia w wysokości słownie

.....

nie otrzymał/a * dofinansowania do kosztów kształcenia.

Data pieczęć i podpis upoważnionego przedstawiciela pracodawcy

UWAGA! Załączniki

- Kserokopia dokumentu potwierdzającego ukończenie kształcenia, w przypadku szkolenia specjalizacyjnego - dyplom uzyskania tytułu specjalisty, kursu kwalifikacyjnego – zaświadczenie o ukończeniu kursu, kursu specjalistycznego - zaświadczenie o ukończeniu kursu, studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo – dyplom wraz z suplementem,
- **Oryginał** faktury potwierdzającej poniesione koszty wystawionej przez organizatora kształcenia

KLAUZULA INFORMACYJNA

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Lublinie, zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), informuje, że:

1. Administratorem danych osobowych pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych przetwarzanych w ramach rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie kształcenia podyplomowego jest Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Lublinie, ul. Czechowska 3a, 20-072 Lublin, tel. [81 536 67 67](tel:815366767), [81 536 67 66](tel:815366766).
2. W sprawie ochrony swoich danych osobowych, pielęgniarki, pielęgniarze i położne, mogą kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - listownie: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Lublinie, ul. Czechowska 3a, 20-072 Lublin;
 - oraz za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@oipip.lublin.pl
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie do kształcenia podyplomowego w Lublinie na podstawie art. 4 ust.2 pkt.15 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. z 2018 r., poz. 916).
4. Niepodanie przez Panią/ Pana danych osobowych będzie skutkować brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie kształcenia podyplomowego przez OIPIw Lublinie.
5. W wyjątkowych, uzasadnionych sytuacjach Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazane uprawnionym podmiotom na podstawie przepisów prawa.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres 10 lat zgodnie z Instrukcją Kancelaryjną i Rzecзовym Wykazem Akt w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Lublinie.
7. W celu zapewnienia bezpieczeństwa ochrony przetwarzania Pani/ Pana danych osobowych Administrator danych stosuje środki organizacyjne i techniczne, takie jak:
 - upoważnienia;
 - rejestr wydanych upoważnień;
 - loginy i hasła do programu;
 - Politykę Bezpieczeństwa Danych Osobowych w OIPI w Lublinie.
8. Ma Pani/Pan prawo do dostępu do swoich danych oraz ich sprostowania
9. Ma Pani/Pan również prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy Pani/Pan uzna, że przetwarzanie Pani/Pana danych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
10. Pani/ Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w celu zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym nie będą podlegać profilowaniu.

ZGODA

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie:

imię i nazwisko, PESEL, adres zamieszkania, telefon, miejsce pracy, staż pracy, stanowisko,

przez Administratora danych osobowych: Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Lublinie, ul. Czechowska 3a, 20-072 Lublin,

w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie dofinansowania do kształcenia podyplomowego przez OIPI w Lublinie.

Dane osobowe podaję dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

Zgodę może Pani/Pan cofnąć w dowolnym momencie.

.....
miejscowość, dnia

.....
czytelny podpis

WYPEŁNIA OIPiP w LUBLINIE

☐

Wniosek spełnia wymagania formalne

☐

Wniosek / nie spełnia* wymagań formalnych:

.....

.....

Kwota dofinansowania do kształcenia podyplomowego słownie:

.....

.....

Data podpisy osób rozpatrujących wniosek

.....

.....

ZATWIERDZAM DO WYPŁATY: