WNIOSEK
o uzyskanie refundacji za koszty czesnego za studia

1.Imię i nazwisko.....

Nr PESEL..... Numer telefonu.....

Adres zamieszkania.....

Adres e-mail..... Miejsce pracy.....

2. Nazwa uczelni .....

Kierunek studiów ..... Refundacja za semestr.....

Poniesione koszty czesnego:.....

Proszę zaznaczyć sposób refundacji:

☐ Refundację odbiorę w kasie OIPiP w Lesznie
☐ Proszę przelać na konto:

_ _

.....
podpis wnioskodawcy

Do wniosku zostają dołączone:
1) *oryginał dowodu wpłaty czesnego*
2) *poświadczenie opłacania składek członkowskich*
3) *dyplom ukończenia studiów*

Zaświadczenie o opłacaniu składek członkowskich

Pan(i).....

zatrudniona w naszym zakładzie na stanowisku.....
opłaca regularnie składki członkowskie na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w

Lesznie od dnia.....

....
pieczęć zakładu pracy podpis i pieczątka upoważnionego pracownika

Oświadczenie
Zostałem(am) pouczony(a) o treści art. 271 k.k. o odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy i oświadczam, że nie otrzymuję z zakładu pracy refundacji za koszty czesnego.

.....
podpis wnioskodawcy

Wniosek złożono dnia.....

KLAUZULA INFORMACYJNA ADMINISTRATORA

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), zwanego dalej RODO, informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Lesznie ul. Saperska 6.
2. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o uzyskanie refundacji za koszty podnoszenia kwalifikacji zawodowych.
3. Podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do rozpatrzenia wniosku o uzyskanie refundacji.
4. Dostęp do Państwa danych będą mieć członkowie Komisji kształcenia i Doskonalenia Zawodowego działającej przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Lesznie oraz w przypadku złożenia odwołania członkowie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Lesznie oraz pracownicy obsługujący księgowość firmy w celu wykonania obowiązków rachunkowo-podatkowych.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres pięciu lat od końca roku, w którym została przyznana refundacja za koszty kształcenia.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo do:

1) żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzanych danych osobowych,
2) wniesienia, zgodnie z art.21 ust.4 RODO, sprzeciwu wobec przetwarzania dotyczących Pani/Pana danych osobowych. Sprzeciw należy złożyć w formie pisemnej lub elektronicznej. Dane kontaktowe wskazane są w pkt 1. zgodnie z art.21 RODO składając sprzeciw należy wskazać jego przyczyny związane z Pani/Pana szczególną sytuacją,
3) wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych osobowych dotyczącej przetwarzania przez Administratora Państwa danych osobowych,
4) przenoszenia danych.

7. Jeżeli przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych odbywa się na podstawie udzielonej przez Panią/Pana zgody przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Oświadczenie o cofnięciu zgody na przetwarzanie danych osobowych wymaga jego złożenia w formie pisemnej lub elektronicznej. Dane kontaktowe wskazane są w pkt 1.
8. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH ZGODNEJ Z RODO

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Lesznie ul. Saperska 6 w celu uzyskania refundacji za koszty podnoszenia kwalifikacji zawodowych.
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

…… ……

miejscowość i data czytelny podpis

Decyzja Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego:

Refundację przyznano – nie przyznano w wysokości.....

Uzasadnienie w przypadku odmowy refundacji.....

.....

Leszno, dnia..... podpisy członków komisji: ……

…….. …… ……...