

.....
Miejscowość i data

OŚWIADCZENIE

dotyczące wniosku o sfinansowanie kosztów udziału biernego
w krajowej lub międzynarodowej konferencji, sympozjum, zjeździe naukowym
przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Katowicach

Imię i nazwisko:.....

Pesel:.....

Numer prawa wykonywania zawodu:.....

Adres zamieszkania:.....

Numer telefonu:.....

Adres e-mail:.....

(Powyższe dane proszę wypełnić DRUKOWANYMI literami)

W związku ze złożeniem wniosku o sfinansowanie przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Katowicach kosztów mojego udziału biernego w:

.....
.....
.....
.....

(proszę podać pełną nazwę konferencji/sympozjum/zjazdu oraz datę i miejsce)

- Zobowiązuję się w ciągu **30 dni** od daty zakończenia krajowej lub międzynarodowej konferencji, sympozjum lub zjazdu naukowego przedłożyć kserokopię **certyfikatu** potwierdzającego obecność;
- zobowiązuję się do usprawiedliwienia swojej nieobecności na w/w wydarzeniu, sfinansowanym przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Katowicach, w terminie 14 dni od daty wydarzenia;
- przyjmuję do wiadomości, iż za usprawiedliwioną nieobecność uznaje się wyłącznie pobyt w szpitalu potwierdzony kopią wypisu ze szpitala, zwolnienie lekarskie z powodu choroby lub kopię aktu zgonu członka najbliższej rodziny;
- w przypadku sfinansowania przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Katowicach kosztów mojego udziału biernego w wyżej wskazanym wydarzeniu i mojej nieusprawiedliwionej nieobecności, zobowiązuję się do zwrotu całości kwoty kosztów sfinansowanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Katowicach w terminie 14 dni od daty w/w wydarzenia i w tym zakresie uznaję swój dług przyszły.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem udzielania pomocy w zakresie rozwijania kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych dostępnym na **stronie internetowej OIPIP w Katowicach:** (<https://www.izbapiel.katowice.pl/attachments/article/1535/Regulamin%20udziel.%20pomocy%20w%20zakresie%20rozwij.%20kwalifikacji%20od%2025.02.2021.pdf>)

.....
(podpis)

Załącznik:
- faktura pro forma