

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

.....
.....

.....

Pieczętka i podpis

13. Potwierdzenie opłacania składki członkowskiej na rzecz MOiPiP

A. Zaświadczam że Pani/Pan
systematycznie opłaca składkę na rzecz samorządu w wysokości 1% miesięcznego
wynagrodzenia zasadniczego.
(na podstawie Uchwały nr 19 VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z 7 grudnia 2011, §2 ust.1 Punkt 1))

.....

Pieczętka i podpis pracownika księgowości

B. W przypadku innej niż umowa o pracę, formy zatrudnienia 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