

WNIOSEK O REFUNDACJĘ KURSU

A. WYPEŁNA WNIOSKODAWCA	
1. Nazwisko Imię	
2. PESEL	3. nr PWZ
4. Adres Urzędu Skarbowego	
5. Adres zamieszkania	
Miejscowość	ul.
Powiat	Gmina
Kod pocztowy	Pocztą
6. Miejsce pracy	
7. Stanowisko	
8. Rodzaj kursy	
9. Nazwa organizatora	
10. Czas trwania kształcenia od _____ do _____	
B. WYPEŁNIA PRACODAWCA WNIOSKODAWCY LUB WNIOSKODAWCA PROWADZĄCY DZIAŁAŁOŚĆ GOSPODARCZĄ	
PIECZĘĆ ZAKŁADU PRACY	
Zaświadczam, że Pan(i) _____ nazwisko imię	
zatrudniony(a) od dnia: _____ w tutniejszym zakładzie pracy	
opłaca obowiązkową miesięczną składkę na rzecz Samorządu Pielęgniarek i Położnych w wysokości 1% od zasadniczego wynagrodzenia brutto od dnia: _____	
Podstawa prawna: art. 11 ust 2 pkt. 4 ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 1 lipca 2011r. (Dz. U. nr 174 poz 1038)	
podpis i pieczęć osoby upoważnionej przez pracodawcę	
Przyznaną kwotę proszę przekazać na konto (niepotrzebne skreślić):	
1. OSOBISTE	Nazwa banku
nr konta	
2. OŚRODKA	Nazwa banku
nr konta	
Oświadczam, że korzystam z dofinansowania do w/w szkolenia ze środków pracodawcy w kwocie _____ zł.	
INFORMACJA	
Wypłacone kwoty z tyt. dofinansowania udziału w szkoleniach, kursach stanowią przychód, o którym mowa w art. 20 ust.1 ustawy z dnia 26.11.1991 r. o podatku dochodowym(Dz.U. z 2011 roku Nr 205, poz. 1202.) i podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych. Przychód ten należy wykazać w zeznaniu rocznym składanym w urzędzie skarbowym po otrzymaniu z OIPIP w Słupsku PIT 8C.	
ZAŁĄCZNIKI:	
1.Pismo o zakwalifikowaniu na kurs (dot. kursów org. przez OIPIP w Słupsku)	
2.Potwierdzenie wniesienia opłaty (dot. kursów org. przez OIPIP w Słupsku)	
3.Rachunek lub faktura za kurs/szkolenie (dot. kursów org. przez ośrodki zewnętrzne)	
4.Zaświadczenie o ukończeniu kursu (dot. kursów org. przez ośrodki zewnętrzne)	
	podpis wnioskodawcy

WNIOSEK O REFUNDACJĘ KURSU

C. WYPEŁNA PRACOWNIK BIURA OIPiP w SŁUPSKU			
	POTWIERDZENIE		PODPIS PRACOWNIKA
2 letni okres składkowy	TAK	NIE	
Aktualizacja danych w CRPiP	TAK	NIE	
Podlega okresowi karencyjnemu	TAK	NIE	
Jeśli wnioskodawca korzystał z dofinansowania w przeszłości czy dostarczył zaświadczenie o ukończeniu kursu?	TAK	NIE	

D. WYPEŁNA KOMISJA	
Decyzja Komisji o przyznaniu refundacji lub uzasadnieniem odmownej decyzji:	
Podpisy:	
UWAGI:	1.
	2.
	3.
Słupsk, dnia	