



**Ważne : Refundacja kosztów pobytu w sanatorium podlega opodatkowaniu\***

**Wniosek o refundację  
ze środków Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych  
za pobyt sanatoryjny/rehabilitacyjny**

**Wszystkie punkty/pola obowiązkowe!**

\_\_\_\_\_  
Nr PWZ

**1. Dane personalne wnioskodawcy:**

Nazwisko i imię ..... Data urodzenia \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
rook m-c dz

Adres zamieszkania: kod poczt. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ .....  
(Miejscowość) (Powiat) (Gmina)

ul. .... tel. komórkowy .....  
(Nr domu) Nr lokalu

adres e-mail ..... PESEL: \_\_\_\_\_

Nazwa i adres Urzędu Skarbowego Wnioskodawcy właściwego do rozliczeń podatkowych:

ulica ..... Kod poczt. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ .....  
(Miejscowość)

**2. Miejsce pracy**

Nazwa zakładu: .....

Adres zakładu: kod poczt. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ .....  
(Miejscowość) (Powiat) (Gmina)

ul. .... tel. służbowy .....

Nazwa jednostki lub komórki organizacyjnej .....

Stanowisko pracy ..... zatrudniona(y) od \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
rook m-c dz

**3. Ubiegam się o refundację za pobyt w ośrodku sanatoryjnym/rehabilitacyjnym:**

Nazwa ośrodka: .....

Adres ośrodka: .....

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ .....  
kod pocztowy Miejscowość ulica

Termin od \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
rook m-c dz rook m-c dz

**4. Refundacja w danym roku kalendarzowym** (właściwe podkreślić)

• **Pobył 7 dni----- 1200 zł brutto**

• **Pobył 14 dni-----2400 zł brutto**

**5. Dotychczasowy przebieg pracy zawodowej** - proszę podać dokładne daty /dzień, miesiąc, rok/  
(za okres ostatnich 5 lat)

Okres		Nazwa i adres zakładu pracy
od	do	

**6. Okresy nieskładkowe**

Z opłacania składek członkowskich zwolnione są pielęgniarzki, położne:	okres	
	od	do
które zaprzestały wykonywania zawodu i złożyły wniosek odnośnie zaprzestania wykonywania zawodu w okręgowej izbie której są członkiem.		
bezrobotne, które są zarejestrowane w urzędzie pracy ,pod warunkiem przedłożenia zaświadczenia z urzędu pracy		
wykonyjące zawód wyłącznie w formie wolontariatu,		
przebywające na urlopie macierzyńskim / tacierzyńskim, wychowawczym lub rodzicielskim,		
pobierające świadczenie rehabilitacyjne lub pielęgnacyjne lub zasiłek z pomocy społecznej lub będące opiekunami osób otrzymujących świadczenie pielęgnacyjne stanowiące ich jedyne źródło dochodu.		
będące studentami studiów stacjonarnych II stopnia na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo, które nie wykonują zawodu,		
pobierających zasiłek chorobowy z ZUS - bez stosunku pracy.		
niepracujące, które: posiadają status emeryta lub rencisty lub pobierają świadczenie przedemerytalne		

