

## UMOWA O DOFINANSOWANIE KSZTAŁCENIA

zawarta w dniu ..... w Wałbrzychu

poniędzy:

Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu w imieniu której działa Przewodnicząca

**Maria Pałeczka**

zwaną dalej „Finansującym”,

a pielęgniarką/-arzem/ położną/-ym .....

zwanym dalej „Beneficjentem”

PESEL .....

zamieszkałym .....

zameldowanym .....

Finansujący oraz Beneficjent, dalej „Strony”, zgodnie oświadczają, że zawierają Umowę następującej treści:

### § 1

Na mocy niniejszej umowy i w wykonaniu uchwały Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

w Wałbrzychu z dnia ..... nr ..... Finansujący udziela Beneficjentowi refundacji kosztów kształcenia tytułem uczestnictwa w studiach II stopnia- kierunku Pielęgniarstwo

.....  
.....

( nazwa i adres uczelni )

w wysokości ..... słownie .....

### § 2

1. W ramach niniejszej umowy Beneficjent zobowiązuje się do:

- 1) wykonania obowiązków nałożonych Regulaminem przyjętym uchwałą Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu z dnia 20 grudnia 2017 r. Nr 199/VII/2017.
- 2) zapoznania się i stosowania do zmian Regulaminu, o którym mowa w ppkt. 1) w okresie trwania, studiów II stopnia- kierunku Pielęgniarstwo
- 3) terminowego opłacania składek;
- 4) ukończenia szkolenia, studiów, za które otrzymał dofinansowanie objęte niniejszą umową.

2. W przypadku naruszenia któregoś z warunków opisanego w § 2 niniejszej umowy,

Beneficjent zobowiązuje się do zwrotu całej kwoty refundacji, która staje się natychmiast wymagalna bez wezwania w dniu naruszenia tego warunku umownego. W takiej sytuacji beneficjent zobowiązuje się do zwrotu kwoty udzielonej refundacji wraz z odsetkami za opóźnienie.

3. Zwrotu nienależnej refundacji z odsetkami Beneficjent dokona na rachunek bankowy Finansującego prowadzony w o numerze BZ WBK S.A. O/Wałbrzych **46 1500 1764 1217 6003 8619 0000**  
W przypadku zapłaty w formie przelewu za datę zapłaty uważa się datę uznania rachunku Finansującego, a nie datę złożenia przelewu.

§ 3

1. Umowa niniejsza wchodzi w życie z dniem ..... r. i obowiązuje na czas określony tj. do dnia ..... z wyjątkiem gdy Beneficjent naruszy warunki opisane w § 2.  
W takim przypadku umowa rozwiązuje się ze skutkiem natychmiastowym z chwilą zaistnienia zdarzenia opisanego w tym przepisie.

§ 4

1. Beneficjent jest zobowiązany do informowania na piśmie o zmianach adresu zamieszkania lub adresu do doręczeń, nie później niż w terminie 7 dni od dokonania takiej zmiany.  
W przypadku niedochowania powyższego warunku doręczenie dokonane na ostatni znany adres uważane będzie za skuteczne.
2. Odmowa odebrania przesyłki poleconej przez Stronę lub jej niepodjęcie jest uważane za doręczenie skutecznie dokonane.
3. Zawiadomienia i oświadczenia dokonywane w związku z niniejszą umową wymagają dla swej ważności formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Beneficjent oświadcza, iż zapoznał się z Regulaminem przyjętym uchwałą Rady Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu z dnia 20 grudnia 2017r. Nr /VII/2017
5. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego oraz innych aktów powszechnie obowiązujących, a także przepisów wewnętrznych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu.
6. Beneficjent wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych w taki sposób, jaki jest konieczny do realizacji przedmiotu niniejszej Umowy.
7. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Podpisy Stron:

\_\_\_\_\_  
(podpis Beneficjenta)

\_\_\_\_\_  
(podpis osoby reprezentującej ORPiP w Wałbrzychu)

*mgr Dorothea Pakula*  
**KANCELARIA PRAWNA**  
mgr Dorothea Pakula  
ul. J. Słowackiego 12/8 58-300 Wałbrzych  
NIP 886-234-200 REGON 1420781039  
Bank Millennium S.A. Oddział w Wałbrzychu  
Nr konta: 30 1160 2202 0000 0001 1387 9749