**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE KOSZTÓW**

**SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO W DZIEDZINIE PSYCHOTERAPII UZALEŻNIEŃ**

**W 2025 r.**

Dane wnioskodawcy:

Imię …………………………………………

Nazwisko ……………………………………..

Adres zamieszkania *(zameldowania na pobyt stały lub czasowy)* ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Dane kontaktowe: numer telefonu: …………………………….., e – mail: ……………………………………….

Niniejszym zwracam się o dofinansowanie kosztów szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii uzależnień w 2025 r., którego jestem/będę\* uczestnikiem/uczestniczką na podstawie zawartej przez mnie umowy z dnia ………… z akredytowaną jednostką szkolącą, tj.: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(nazwa i adres jednostki szkolącej)*

Niniejszym oświadczam, że:

1. koszty szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii uzależnień, które jestem zobowiązany/zobowiązana ponieść w 2025 r. wynoszą …………………… zł (słownie: ……………………………………………………………. zł),
2. jestem pracownikiem merytorycznym *(tj. związanym z udzielaniem świadczeń stacjonarnych i całodobowych oraz ambulatoryjnych w sprawowaniu opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu)* placówki, o której mowa w §4 ust.1 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2023 r. w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu*, na dowód czego przedkładam aktualne zaświadczenie o zatrudnieniu.
3. Nie uzyskałem/-am od Dyrektora Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom dofinansowania kosztów szkolenia specjalizacyjnego dziedzinie psychoterapii uzależnień w 2025 r.\*

Uzyskałem/-am od Dyrektora Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom dofinansowanie kosztów szkolenia specjalizacyjnego dziedzinie psychoterapii uzależnień w 2025 r. w wysokości ……………………….. (słownie: ………………………………….).\*

1. Uprzedzony/-na o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 286 Kodeksu karnego niniejszym potwierdzam, że zamieszczone we wniosku dane są zgodne z prawdą.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data i czytelny podpis)

Załączniki:

1. kopia umowy z akredytowaną jednostką szkolącą w dziedzinie psychoterapii uzależnień,
2. zaświadczenie o zatrudnieniu (oryginał),
3. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych.

\*Niepotrzebne skreślić