

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY dla ŚIL

na wyjazd integracyjno-szkoleniowy: Odkryj Piękno Moraw: Brno, Kroměříž i więcej!,
który odbędzie się w terminie: 10 – 12 czerwca 2025 r.

1. Nazwisko i imię Uczestnika (drukowanymi literami)

.....

2. Dane kontaktowe:

Telefone-mail

3. Adres zamieszkania

.....

4. Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok).....

☐ **Osoba towarzysząca Uczestnika (dot. osób nie będących członkami Śląskiej Izby Lekarskiej):**

1. Nazwisko i imię (drukowanymi literami)

.....

2. Dane kontaktowe:

Telefon e-mail

3. Adres zamieszkania

.....

4. Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok).....

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że w razie rezygnacji z udziału w w/w wyjeździe po dniu 29 maja 2025 r., pokryję koszty uczestnictwa, które Śląska Izba Lekarska będzie musiała ponieść pomimo mojej nieobecności, wskutek odmowy rozliczenia szkody przez ubezpieczyciela, zgodnie z § 5 ust. 2 uchwały nr 55/2022 Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach z dnia 16 listopada 2022 r. w sprawie zasad pokrywania przez ŚIL kosztów wyjazdów służbowych, szkoleniowych i integracyjnych.
2. Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala na udział w w/w wyjeździe szkoleniowo-integracyjnym.
3. Oświadczam, że zobowiązuje się do pokrycia wszelkich kosztów związanych z uczestnictwem osoby towarzyszącej w ww. wyjeździe, tj. 100 % kosztów pobytu zgodnie z § 6 ust. 2 uchwały nr 55/2022 Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach z dnia 16 listopada 2022 r. w sprawie zasad pokrywania przez ŚIL kosztów wyjazdów służbowych, szkoleniowych i integracyjnych. W zakresie rozliczenia kosztów wyjazdu w przypadku rezygnacji osoby towarzyszącej, zastosowanie mają zasady opisane w Oświadczeniu nr 1.

.....

(data i czytelny podpis uczestnika)