

**Załącznik nr 1 do Regulaminu przyznania i wypłaty świadczeń w programie pilotażowym  
– „Świadczenie na start - pierwsza praca dla absolwentów studiów kierunków pielęgniarstwo i  
położnictwo**

**Dane wnioskodawcy:**

Gorzów Wlkp. dnia.....

Imię i nazwisko: .....

PESEL: .....

Dane adresowe: .....

.....

Tel.: .....

**Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki  
w Gorzowie Wlkp. Sp. z o.o.**

**WNIOSEK**

**o przyznanie i wypłatę świadczeń w programie pilotażowym**

**– „Świadczenie na start - pierwsza praca dla absolwentów studiów kierunków pielęgniarstwo i  
położnictwo”**

**§ 1**

1. Wnoszę o zakwalifikowanie mnie do programy pilotażowego – „Świadczenie na start - pierwsza praca dla absolwentów studiów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo” (dalej: program pilotażowy- „Świadczenie na start”) wprowadzonego Zarządzeniem nr.../2024 Zarządu WSzW w Gorzowie Wlkp. Sp. z o.o. (dalej: Zarządzenie) na zasadach określonych Regulaminem przyznania i wypłaty świadczeń w programie pilotażowym – „Świadczenie na start - pierwsza praca dla absolwentów studiów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo (dalej: Regulamin przyznawania i wypłaty świadczeń) oraz o przyznanie i wypłatę świadczeń przewidzianych w programie pilotażowym – „Świadczenie na start”.
2. Oświadczam, że:
  - a) jestem absolwentem studiów pierwszego/drugiego\* stopnia na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo\*, które ukończył po dniu 01 marca 2023 roku;
  - b) staram się o zatrudnienie w Wielospecjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. Sp. z o.o. na stanowisku pielęgniarka/położna\*, i że będzie to moja pierwsza praca w tym zawodzie;
  - c) spełniam wszelkie kryteria do objęcia mnie programem pilotażowym – „Świadczenie na start”;

\* niepotrzebne skreślić

- d) znane mi są zasady przyznania świadczeń w ramach programu pilotażowego – „Świadczenie na start”, a w szczególności zapoznałem się z treścią Regulaminu przyznania i wypłaty świadczeń, akceptuję jego postanowienia oraz jestem świadomy, że złożenie niniejszego wniosku nie jest równoznaczne z objęciem mnie Programem pilotażowym oraz nabyciem prawa do świadczeń w nim określonych z uwagi na ograniczoną listę uczestników programu oraz przewidziany przez WSzW w Gorzowie Wlkp. Sp. z o.o. limitem środków na ten cel.

## § 2

1. Przyjmuję do wiadomości, że oświadczenia, o których mowa w § 1 ust. 2 lit a), b) i c) składam pod rygorem żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.
2. Przez świadczenia nienależne należy rozumieć świadczenia, które zostały wypłacone osobie niespełniającej kryteriów do ich przyznania, a w szczególności takiej, która składając oświadczenia o których mowa § 1 ust. 2 lit a), b) lub c) poświadczyła nieprawdę.

Michał  
Wilman

Osoba składająca podpis cyfrowy: Michał Wilman  
DN: DC=LOCAL, DC=SZPITAL, OU=Organizacja, OU=Delekt, OU=Pracownicy, OU=Biuro, OU=Pracownicy -122, CN=Michał Wilman  
Powód: Zamierzałem ten dokument  
Lokalizacja:  
Data: 2024-02-21 13:18:12  
Wzrost w Gorzowie Wlkp. Wersja: 9.0.0

Sabin Sabina Ren  
a Ren 2024-02-21  
13:44:24

PREZES ZARZĄDU

*Jerzy Ostrouch*

WICEPREZES ZARZĄDU

*Robert Surowiec*  
Robert Surowiec

\* niepotrzebne skreślić