

## **UCHWAŁA Nr 19/2020**

### **Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Kielcach z dnia 30 stycznia 2020 r.**

**w sprawie** zmiany uchwały Nr 4/2016 Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Kielcach z dnia 24 marca 2016 r. w sprawie: przyjęcia Regulaminu Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Kielcach, zmienionej uchwałą Nr 10/2017 z dnia 23 lutego 2017 r. i uchwałą nr 16/2019 z dnia 12 marca 2019 r.

Na podstawie art. 47 ust. 5 i art. 50 ust. 1 ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego (Dz.U.2018.2232 t.j.) uchwala się, co następuje:

#### **§ 1**

W załączniku do uchwały nr 4/2016 Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Kielcach z dnia 24 marca 2016 r. wprowadza się następujące zmiany:

Załącznik nr 1 do Regulaminu Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Kielcach otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszej uchwały.

#### **§ 2**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Zbigniew Koniusz**

**Przewodniczący  
Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego  
w Kielcach**



**4. Oświadczenie o poniesieniu kosztów przejazdu w związku z uczestnictwem w posiedzeniu plenarnym / prezydium\* Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Kielcach.**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż w związku z udziałem w posiedzeniu plenarnym / prezydium\* Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Kielcach w dniu ..... zadeklarowane w niniejszym oświadczeniu wydatki pokryłem z własnych środków.

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Czytelny podpis osoby ubiegającej się o refundację*

**5. Potwierdzenie obecności członka Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Kielcach na podstawie listy obecności.**

.....  
*Data posiedzenia*

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Czytelny podpis pracownika biura  
Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Kielcach*

**6. Potwierdzenie kwalifikowalności kosztów przez pracownika biura WRDS w Kielcach**

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Czytelny podpis pracownika biura  
Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Kielcach*

*Niniejsze oświadczenie wraz z załączonymi oryginałami dokumentów potwierdzającymi poniesione koszty należy przesłać na adres Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach w terminie 14 dni kalendarzowych od daty posiedzenia Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Kielcach*

*Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach  
Biuro Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Kielcach, pok.210  
al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce*

*\*niepotrzebne skreślić*