

Załącznik do uchwały Nr 1872/VII/2021 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 5 stycznia 2021 r. w sprawie zmiany uchwały nr 234/VII/2017 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 16 marca 2017 r. w sprawie wprowadzenia ujednoczonego wniosku do opiniowania przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych podwyżek dla pielęgniarek i położnych na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 roku zmieniona uchwałą nr 272/VII/2017 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 13 września 2017r. oraz zmieniona uchwałą nr 334/VII/2018 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 13 września 2018r. oraz zmieniona uchwałą nr 1616/VIII/2019 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 9 lipca 2019 r. oraz zmieniona uchwałą nr 1679/VIII/2019 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 15 października 2019 r.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

w

WNIOSEK

Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 08.09.2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020r. poz. 320 ze zm.) i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14.10.2015r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628 oraz z 2018 r. poz. 1681) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17.12.2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 2305) wnoszę o zaopiniowanie sposobu podziału dodatkowych środków przekazanych na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki/położne realizujące świadczenia w:

1.

.....
(Nazwa, adres podmiotu /pieczętka)

2. Rodzaj świadczenia zdrowotnego oraz numer umowy z NFZ

* /

.....*/Uwaga – pole obowiązkowe do wypełnienia, proszę dla każdej umowy złożyć odrębny wniosek.

3. Opiniowany wniosek dotyczy okresu: od do

Oświadczam, że:

1. Wysokość dodatkowych środków z NFZ wynosi:zł./miesiąc
2. Wzrost wynagrodzeń wynikający z przeliczenia aktywnych deklaracji zgodnie ze stawką kapitacyjną za dany miesiąc tak/nie/nie dotyczy
3. Liczba etatów/równoważników etatu:.....
4. Przekazane przez NFZ dodatkowe środki finansowe przeznaczone będą w całości dla pielęgniarek i położnych w sposób równy, równoważny do przelicznika etatu.

| Lp. | Nr prawa wykonywania zawodu pielęgniarstwa lub położnictwa | Forma zatrudnienia (umowa o pracę lub stosunek służbowy, umowa cywilnoprawna) | Wymiar etatu/ równoważnik etatu | Proponowana kwota wzrostu miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego w okresie od 01-01-2021r. nie mniej niż 1200,00zł* | Proponowana kwota wzrostu miesięcznego wynagrodzenia w okresie od 01-01-2021r. umowa cywilnoprawna | Łączny średni koszt miesięczny dla pracodawcy związany z dokonaniem podwyżki wynagrodzenia (koszt brutto brutto) | Dopłata dodatku wyrównawczego z umowy o pracę do kwoty pobranej przez świadczeniodawcę z NFZ * |
|---------------|--|---|---------------------------------|--|--|--|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | |

.....
miejsowość, data

.....
podpis/pieczętka uprawnionej osoby

***dotyczy umowy o pracę**

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w po zapoznaniu się z wnioskiem jw. z dniawydaje opinię
w sprawie sposobu podziału wzrostu wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych.

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczętka os. Upoważnionej przez ORPIP