

Załącznik do uchwały Nr 334/VII/2018 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 13 września 2018 r. w sprawie zmiany uchwały nr 234/VII/2017 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 16 marca 2017 r. w sprawie wprowadzenia ujednoliconego 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.

Podkarpacka Okręgowa Izba  
Pielęgniarek i Położnych z/s w Przeworsku

**WNIOSEK**

Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 08.09.2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2016 poz. 1146) i rozporządzeń zmieniających: z dnia 14.10.2015r. (Dz. U. 2015 poz. 1628) oraz z dnia 29.08.2018r. (Dz. U. 2018 poz. 1681 i poz. 1682), 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 <sup>\*/</sup>

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

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 | Proponowana kwota wzrostu miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego w okresie od 01-09-2018r. do 30-06-2019r. | Łączny średni koszt miesięczny dla pracodawcy związany z dokonaniem podwyżki wynagrodzenia (koszt brutto brutto) | Dopłata dodatku wyrównawczego do kwoty 1.600,-zł. (jeżeli poz. z kolumny 6 będzie niższa niż 1.600,-zł.) |
|--------|--|---|--------------|---|--|--|
| 1      | 2  | 3   | 4            | 5   | 6  | 7  |
|        |  |   |              |   |  |  |
|        |  |   |              |   |  |  |
|        |  |   |              |   |  |  |
|        |  |   |              |   |  |  |
|        |  |   |              |   |  |  |
|        |  |   |              |   |  |  |
| RAZEM: |  |   |              |   |  |  |

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis/pieczętka uprawnionej osoby

**Podkarpacka Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z/s w Przeworsku** po zapoznaniu się z wnioskiem jw. z dnia ..... wydaje opinię .....

w sprawie sposobu podziału wzrostu wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis i pieczętka os. upoważnionej przez ORPIP