

Załącznik do Uchwały Nr 65/2018 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu, z dnia 5 września 2018 roku 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 zmienionego rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2018 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

**Okręgowa Izba  
Pielęgniarek i Położnych  
w Kaliszu**

**WNIOSEK**

Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 roku zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1628) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2018 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2018, poz. 1681) 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. Pełny kod umowy\*:  
.....  
.....

Oświadczam, że:

Wysokość dodatkowych środków z NFZ wynosi: .....zł/miesiąc

Ilość etatów/równoważnik etatu: .....

Przekazane przez NFZ dodatkowe środki finansowe przeznaczone będą w całości dla pielęgniarek i położnych:

Lp	Grupa zawodowa	Numer prawa wykonywania zawodu	Forma zatrudnienia	Wymiar etatu/równoważnik etatu	Kwota miesięczna proponowanej podwyżki do wynagrodzenia zasadniczego za okres od 1 września 2018 r. do 30 czerwca 2019 r.	Kwota miesięczna proponowanej podwyżki do wynagrodzenia zasadniczego za okres od 1 lipca 2019 r.
1						
2						
3						
Razem:						

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

.....

Miejscowość, data

.....

podpis/pieczętka uprawnionej osoby

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu, po zapoznaniu się z wnioskiem j.w. z dnia ..... wydaje opinię ..... co do zaproponowanego sposobu miesięcznego podziału środków na wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych - członków OIPiP.

Kalisz, .....

miejsowość, data

.....

podpis os. upoważnionej przez ORPiP  
do wydania opinii/pieczątka uprawnionej osoby