Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Uchwała nr 310/VII/2018
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 22 marca 2018 r.

w sprawie zasad i trybu kompensacji wynagrodzenia przez organy samorządu pielęgniarek i położnych na czas zwolnień od pracy pracownika będącego członkiem organu izby, trybu zwrotu kosztów podróży i innych uzasadnionych wydatków poniesionych przez członka samorządu w związku z wykonywaniem czynności na rzecz izby lub jej organów

Na podstawie art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038 z późn. zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Uchwała określa:
   1) zasady i tryb kompensacji wynagrodzenia przez organy samorządu pielęgniarek i położnych na czas zwolnień od pracy pracownika członka organu izby;
   2) tryb zwrotu kosztów podróży i innych uzasadnionych wydatków poniesionych przez członka samorządu w związku z wykonywaniem czynności na rzecz izby lub jej organów.
2. Ilekroć w Uchwale jest mowa o:
   1) izbie – należy przez to rozumieć Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych i okręgową izbę pielęgniarek i położnych;
   2) organie – należy przez to rozumieć Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych, okręgowy zjazd pielęgniarek i położnych, Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, okręgową radę pielęgniarek i położnych, Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, Naczelny Sąd Pielęgniarek i Położnych, okręgowy sąd pielęgniarek i położnych, Naczelną Komisję Rewizyjną, okręgową komisję rewizyjną;
   3) członku organu izby – należy przez to rozumieć członka organu wymienionego w pkt 2 oraz zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i zastępców okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, wykonującego czynności na rzecz organu, do którego został wybrany;
   4) członku samorządu – należy przez to rozumieć pielęgniarkę lub położną, która ma stwierdzone lub przyznane prawo wykonywania zawodu i jest wpisana do rejestru prowadzonego przez właściwą ze względu na miejsce wykonywania zawodu okręgową radę pielęgniarek i położnych, wykonującą czynności na rzecz izby lub jej organu, w tym osoby wskazane w pkt 3.

§ 2. ZASADY I TRYB KOMPENSACJI WYNAGRODZENIA PRZEZ ORGANY SAMORZĄDU PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH NA CZAS ZWOLNIEŃ OD PRACY CZŁONKA ORGANU IZBY

1. Członkowi organu izby może na jego żądanie być przyznany zwrot utraconego wynagrodzenia, według następujących zasad:
   1) wniosek o zwrot utraconego wynagrodzenia składa się niezwłocznie, pisemnie, w terminie 2 miesięcy od dnia zakończenia czynności z udziałem danej osoby, pod rygorem utraty prawa do zwrotu tych należności. Wzór wniosku stanowi **załącznik nr 1** do niniejszej uchwały;
   2) wraz z wnioskiem o zwrot wynagrodzenia członek organu izby przedkłada zaświadczenie pracodawcy, określające wysokość utraconego wynagrodzenia za czas tego zwolnienia w celu uzyskania przez pracownika od właściwego organu kompensacji z tego tytułu (wzór zaświadczenia stanowi **załącznik nr 2** do niniejszej uchwały) oraz oświadczenie do celów podatkowych stanowiące **załącznik nr 3** do niniejszej uchwały.
2. Kompensację za czas wykonywania przez członka organu czynności na rzecz izby, przyznaje się w wysokości faktycznie utraconego wynagrodzenia, obliczonego według zasad obowiązujących przy ustalaniu należnego pracownikowi ekwiwalentu pieniężnego za urlop wypoczynkowy.
3. Kompensacja nie przysługuje osobie, która za czas wykonywania czynności na rzecz organu izby zachowała prawo do wynagrodzenia.
4. Izba za zgodą osoby, której przysługuje kompensacja, może zawrzeć porozumienie z pracodawcą stanowiące, iż izba pokryje wynagrodzenie pracownika w ten sposób, że zwróci bezpośrednio pracodawcy koszty wynagrodzenia za czas zwolnienia od pracy. Wzór porozumienia stanowi **załącznik nr 4** do niniejszej uchwały.

§ 3. TRYB ZWROTU KOSZTÓW PODRÓŻY I INNYCH UZASADNIONYCH WYDATKÓW PONIESIONYCH PRZEZ CZŁONKA ORGANU IZBY I CZŁONKA SAMORZĄDU W ZWIĄZKU Z WYKONYWANIEM CZYNNOŚCI NA RZECZ IZBY LUB JEJ ORGANÓW

1. Izba zwraca członkom samorządu koszty podróży i inne uzasadnione wydatki.
2. Izba zwraca koszty podróży swoim pracownikom, w tym pracownikom funkcyjnym, na zasadach i warunkach zawartych w Kodeksie pracy oraz przepisach wykonawczych do Kodeksu pracy.
3. Z tytułu podróży krajowej oraz podróży zagranicznej **członkowi samorządu** przysługują:
   1) diety;
   2) zwrot kosztów przejazdów, dojazdów środkami komunikacji miejscowej, noclegów i innych niezbędnych udokumentowanych wydatków, określonych lub uznanych przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w zakresie praw majątkowych i zaciągania zobowiązań finansowych odpowiednio do uzasadnionych potrzeb;
   3) ryczałt za nocleg.
4. Świadczenia określone w ust. 3 przysługują w wysokości oraz na zasadach i warunkach określonych w obowiązującym rozporządzeniu ministra właściwego do spraw pracy *w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej.*
5. **Rozliczenia kosztów podróży krajowej** dokonuje się na druku stanowiącym **załącznik nr 5** do niniejszej uchwały przy czym podstawą rozliczenia diety jest wypełnienie **„Oświadczenia o otrzymanym bezpłatnym wyżywieniu"** na druku stanowiącym **załącznik nr 6.**

6. **Rozliczenia kosztów podróży zagranicznej** dokonuje się na druku stanowiącym **załącznik nr 7** do niniejszej uchwały przy czym podstawą rozliczenia diety jest wypełnienie **„Oświadczenia o otrzymaniu bezpłatnego wyżywienia"** zawartego w tym załączniku.

7. Zwrot kosztów podroży krajowej obejmuje cenę biletu określonego środka transportu, w tym samolotu, z uwzględnieniem przysługującej danej osobie ulgi na dany środek transportu, nie więcej jednak niż kwotę równą cenie biletu PKP I kl. pociągu ekspresowego, z wyłączeniem klasy I EIC Premium -Pendolino.

8. Na wniosek członka samorządu, osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w zakresie praw majątkowych i zaciągania zobowiązań finansowych, w uzasadnionych przypadkach mogą zezwolić na:

   1) korzystanie w podróży krajowej lub zagranicznej z samolotu **jeżeli przekracza cenę klasy I IC PKP**, o ile powoduje to oszczędności w czasie lub w samych kosztach podróży poprzez wyeliminowanie np. noclegów, zmniejszenie ilości diet, niższą cenę biletów itp. Wzór wniosku stanowi **załącznik nr 8** do niniejszej uchwały;

   2) przejazd **przez jedną osobę** w podróży krajowej lub zagranicznej samochodem osobowym (zwanym dalej pojazdem) **z zastosowaniem 100% stawki za 1 km przebiegu dla danej pojemności silnika** niebędącym własnością izby o ile powoduje to oszczędności w kosztach podróży poprzez wyeliminowanie np. noclegów, zmniejszenie ilości diet, oszczędność w czasie itp.

Wzór wniosku stanowi **załącznik nr 8** do niniejszej uchwały.

9. Pojazd, którym członek samorządu odbywa podróż powinien stanowić jego własność, współwłasność lub znajdować się w jego użytkowaniu za zgodą właściciela.

10. **Korzystanie przez** członka **samorządu z pojazdu jest równoznaczne z oświadczeniem,** że pojazd posiada ważny przegląd techniczny oraz że została wykupiona polisa obowiązkowego ubezpieczenia OC, ważna w dniu/dniach podróży, a on sam posiada ważne prawo jazdy odpowiedniej kategorii.

11. Izba nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne szkody powstałe lub spowodowane w związku z używaniem przez członka samorządu pojazdu do celów związanych z wykonywaniem czynności na jej rzecz. Członek samorządu zobowiązany jest do ponoszenia kosztów eksploatacji, zabezpieczenia i ubezpieczenia, w tym od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) pojazdu.

12. Członek samorządu udający się w podróż pojazdem rozliczając koszty podróży składa dokument **ewidencji przebiegu pojazdu** stanowiący **załącznik nr 9** do niniejszej uchwały. Ewidencja przebiegu pojazdu zatwierdzona przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w zakresie praw majątkowych i zaciągania zobowiązań finansowych musi być dołączona do Oświadczenia stanowiącego załącznik nr 5 lub 7 do niniejszej uchwały.

13. Podstawą do ustalenia liczby przejechanych kilometrów jest najkrótsza trasa wskazana w serwisie internetowym Google Maps (https://www.google.pl/maps?source=tldso). Dopuszczalna jest tolerancja do 5% w podanej długości trasy. Oznacza to, że w sytuacji, gdy osoba weryfikująca ewidencję, o której mowa w ustępie poprzednim stwierdzi, że podana liczba kilometrów jest wyższa niż ustalona za pomocą ww. serwisu, ale różnica ta nie przekracza 5%, będzie ona pomijana i rozliczenie będzie następowało na podstawie liczby kilometrów podanych w ewidencji. **W przypadku remontów lub innych zdarzeń drogowych powodujących wydłużenie trasy Oświadczenie, o którym mowa w ustępie poprzednim powinno zawierać wyjaśnienie o powodach tego wydłużenia ujęte w poz. Uwagi na załączniku nr 9.**

14. Refundacji kosztów wykorzystania pojazdu członka samorządu w podróży dokonuje się z zastosowaniem maksymalnej stawki za 1 km przebiegu dla danej pojemności silnika, określonej w aktualnym rozporządzeniu ministra właściwego do spraw transportu *w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy.*

15. **W przypadku odbycia podróży przy użyciu pojazdu bez ubiegania się o zgodę, o której mowa w ust. 8 pkt 2, albo w sytuacji braku uzyskania takiej zgody, refundacji kosztów dokonuje się na zasadach określonych w ust. 9-14 z zastosowaniem 55 % maksymalnej stawki za 1 km przebiegu dla danej pojemności silnika określonej w rozporządzeniu, o którym mowa w ust. 14. W sytuacji, gdy tym samym pojazdem podróż odbywają co najmniej 2 osoby, którym izba zobowiązana jest pokryć koszty podróży, refundacja następuje z zastosowaniem 100 % tej stawki.**

16. Rozliczenia kosztów podróży członek samorządu zobowiązany jest dokonać w terminie 14 dni od dnia zakończenia podróży na podstawie oświadczenia wraz z dokumentami potwierdzającymi poniesiony wydatek (bilety lub faktury), **a w przypadkach określonych w ust 8. dołączyć ponadto zatwierdzony wniosek.**

17. Jeżeli przedstawienie dokumentu potwierdzającego poniesiony wydatek nie jest możliwe, członek samorządu składa pisemne **oświadczenie o dokonanym wydatku i przyczynach braku jego udokumentowania** stanowiące **załącznik nr 10** do niniejszej uchwały, **przy czym zwrot kosztów dokonywany jest po uwzględnieniu oświadczenia przez osoby uprawnione, do kwoty nie wyższej niż cena biletu pociągu II klasa IC PKP.**

18. W przypadku zwrotu kosztów podróży **poniesionych przez członka samorządu wykonującego czynności na rzecz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych lub jej organów** dopuszcza się możliwość rozliczenia kosztów podróży i ich zwrotu przez okręgową izbę pielęgniarek i położnych, która następnie prześle Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych notę obciążeniową wraz z kopiami załączników. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych zwróci okręgowej izbie pielęgniarek i położnych należności z tytułu zwrotu kosztów podróży prawidłowo ustalone na podstawie niniejszej uchwały i wypłacone, w terminie 14 dni od otrzymania prawidłowo wystawionej noty wraz z załącznikami.

19. W sprawach nie uregulowanych niniejszą uchwałą zastosowanie mają przepisy obowiązującego rozporządzenia ministra właściwego do spraw pracy *w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej* oraz rozporządzenie ministra infrastruktury *w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy.*

§ 4. Traci moc uchwała nr 269/VII/2017 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 13 września 2017 r. w sprawie zasad i trybu kompensacji wynagrodzenia przez organy samorządu pielęgniarek i położnych na czas zwolnień od pracy pracownika będącego członkiem organu izby, trybu zwrotu kosztów podróży i innych uzasadnionych wydatków poniesionych przez członka samorządu w związku z wykonywaniem czynności na rzecz izby lub jej organów.

§ 5. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz NRPiP	Skarbnik NRPiP	Prezes NRPiP
Joanna Walewander	Danuta Adamek	Zofia Małas

Załącznik nr 1 do Uchwały nr 310/VII/2018 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 22 marca 2018 r. w sprawie zasad i trybu kompensacji wynagrodzenia przez organy samorządu pielęgniarek i położnych na czas zwolnień od pracy pracownika będącego członkiem organu izby, trybu zwrotu kosztów podróży i innych uzasadnionych wydatków poniesionych przez członka samorządu w związku z wykonywaniem czynności na rzecz izby lub jej organów

.....

(imię i nazwisko)

.....

.....

.....

(adres osoby składającej wniosek)

.....

(numer pesel)

.....

(miejscowość, data)

Izba

.....

.....

(adres)

WNIOSEK

o zwrot utraconego wynagrodzenia

Zwracam się z prośbą o zwrot utraconego wynagrodzenia za pracę w kwocie ....., w związku z wykonywaniem czynności na rzecz: .....

.....

(wpisać organ, na rzecz którego wykonywane były czynności)

w charakterze .....

w dniu/dniach .....

zgodnie z załączonym zaświadczeniem pracodawcy.

Zwrot utraconego wynagrodzenia proszę przelać na poniższy numer konta, którego właścicielem jest:.....

lub adres: .....

.....

(podpis wnioskodawcy)

Załącznik: zaświadczenie pracodawcy

Załącznik nr 2 do Uchwały nr 310/VII/2018 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 22 marca 2018 r. w sprawie zasad i trybu kompensacji wynagrodzenia przez organy samorządu pielęgniarek i położnych na czas zwolnień od pracy pracownika będącego członkiem organu izby, trybu zwrotu kosztów podróży i innych uzasadnionych wydatków poniesionych przez członka samorządu w związku z wykonywaniem czynności na rzecz izby lub jej organów

.....

(pieczęć nagłówkowa pracodawcy)

.....

(miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE

o utraconym wynagrodzeniu pracownika

Zaświadcza się, że Pan/i .....

Pesel .....

zamieszkały/a .....

.....

jest zatrudniony/a w .....

na podstawie .....

(podać rodzaj umowy)

na stanowisku ..... w wymiarze etatu.....

i w związku z nieobecnością w pracy z powodu .....

.....

w dniu/dniach..... utraciła wynagrodzenie w wysokości ..... (brutto).

(należność należy obliczyć jak ekwiwalent za urlop wypoczynkowy – Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 8 stycznia 1997 r. w sprawie szczegółowych zasad udzielania urlopu wypoczynkowego, ustalania i wypłacania wynagrodzenia za czas urlopu oraz ekwiwalentu pieniężnego za urlop – Dz.U. z 1997 nr 2 poz. 14 z późn.zm.).

Jednocześnie oświadcza się, że w/w pracownik nie otrzymał wynagrodzenia za pracę w dniu/w dniach .....

Zaświadczenie wydaje się na wniosek pracownika w celu uzyskania kompensacji za utracone wynagrodzenie w określonej wysokości.

.....

(podpis osoby wystawiającej zaświadczenie)

Załącznik nr 3 do Uchwały nr 310/VII/2018 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 22 marca 2018 r. w sprawie zasad i trybu kompensacji wynagrodzenia przez organy samorządu pielęgniarek i położnych na czas zwolnień od pracy pracownika będącego członkiem organu izby, trybu zwrotu kosztów podróży i innych uzasadnionych wydatków poniesionych przez członka samorządu w związku z wykonywaniem czynności na rzecz izby lub jej organów

.....

(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE

do celów podatkowych

UWAGA: WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI!

1.	NAZWISKO	
2.	IMIĘ	
3.	DATA URODZENIA	
4.	PESEL	
5.	TELEFON KONTAKTOWY	
6.	ADRES E-MAIL	
	DANE ADRESOWE	
7.	WOJEWÓDZTWO	
8.	POWIAT	
9.	GMINA	
10.	ULICA	
11.	NR DOMU	
12.	NR MIESZKANIA	
13.	KOD	
14.	MIEJSCOWOŚĆ	
15.	URZĄD SKARBOWY – ULICA / MIEJSCOWOŚĆ / NR ODDZIAŁU	

Oświadczam, iż udostępniam

.....

....., ww. dane osobowe oraz wyrażam zgodę na ich przechowywanie i przetwarzanie do celów podatkowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2016.922. j.t.).

.....

(podpis)

Załącznik nr 4 do Uchwały nr 310/VII/2018 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 22 marca 2018 r. w sprawie zasad i trybu kompensacji wynagrodzenia przez organy samorządu pielęgniarek i położnych na czas zwolnień od pracy pracownika będącego członkiem organu izby, trybu zwrotu kosztów podróży i innych uzasadnionych wydatków poniesionych przez członka samorządu w związku z wykonywaniem czynności na rzecz izby lub jej organów

POROZUMIENIE

zawarte dnia ..... r. pomiędzy:

1. .....,

   .....

   (dane izby)

   NIP: ....., REGON: .....

   dalej zwaną **„Izbą”**, reprezentowaną przez:

   .....

   .....

(osoby uprawnione do składania oświadczeń woli w zakresie praw majątkowych i zaciągania zobowiązań finansowych izby)

a

2. .....

   .....

   (dane zakładu pracy),

   NIP: ....., REGON: .....

   dalej zwanym **„Pracodawcą”**, reprezentowanym przez:

   .....

   .....

   (osoby uprawnione do reprezentacji Pracodawcy)

§ 1

W związku z wyborem Pana/i.....

(zwanego/nej dalej „**Pracownikiem**”) zatrudnionego/nej u Pracodawcy na podstawie

.....

(podać rodzaj zatrudnienia np. umowa o pracę, umowa cywilnoprawna)

na stanowisku .....

do pełnienia funkcji.....

(podać nazwę funkcji sprawowanej w organie)

oraz treścią § ..... *Uchwały Nr ..... Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia ..... ,, w sprawie zasad i trybu kompensacji wynagrodzenia przez organy samorządu pielęgniarek i położnych na czas zwolnień od pracy pracownika będącego członkiem organu izby, trybu zwrotu kosztów podróży i innych uzasadnionych wydatków poniesionych przez członka samorządu w związku z wykonywaniem czynności na rzecz izby lub jej organów*” strony postanawiają co następuje:

§ 2

Strony ustalają, iż Izba pokryje Pracodawcy koszt wynagrodzenia Pracownika za czas zwolnienia od pracy w związku z wykonywaniem czynności na rzecz organu Izby.

§ 3

1. Koszty określone w § 1 będą pokrywane przez Izbę na podstawie noty księgowej wystawionej przez Pracodawcę, w terminie 14 dni od jej doręczenia.
2. Prawidłowo wystawiona nota zawierać będzie imię i nazwisko Pracownika, powód nieobecności w pracy, termin za jaki Pracodawca wypłacił wynagrodzenie, kwotę wynagrodzenia, jaka ma zostać zwrócona przez Izbę, zdanie „zgodnie z zawartym Porozumieniem z dnia..." oraz numer konta bankowego na jakie ma być zwrócone wynagrodzenie.

§ 4

Porozumienie zostało sporządzone w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla stron i dla Pracownika.

§ 5

Porozumienie niniejsze wchodzi w życie z dniem ..... i obowiązuje przez okres pełnienia funkcji wskazanej w § 1.

§ 6

Porozumienie rozwiązuje się w przypadku, gdy Pracownik przestanie pełnić funkcję wskazaną w § 1 niniejszego porozumienia lub może zostać rozwiązane za jednomiesięcznym pisemnym wypowiedzeniem każdej ze stron ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

Izba **Pracodawca**

Załącznik nr 5 do Uchwały nr 310/VII/2018 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 22 marca 2018 r. w sprawie zasad i trybu kompensacji wynagrodzenia przez organy samorządu pielęgniarek i położnych na czas zwolnień od pracy pracownika będącego członkiem organu izby, trybu zwrotu kosztów podróży i innych uzasadnionych wydatków poniesionych przez członka samorządu w związku z wykonywaniem czynności na rzecz izby lub jej organów

OŚWIADCZENIE

ROZLICZENIA KOSZTÓW PODRÓŻY KRAJOWEJ

Imię i nazwisko .....
(wypełniać czytelnie drukowanymi literami)

Członek (organu, komisji, zespołu itp.).....

Oświadczam, iż w związku z odbyciem podróży w celu .....

poniosłam/poniosłem koszty w następującej wysokości:

RACHUNEK KOSZTÓW PODRÓŻY							
Wyjazd	**Data**	**Godzina wyjazdu**	**Przyjazd**	**Data**	**Godzina przyjazdu**	**Środek transportu, klasa, rodzaj**	**Koszt przejazdu**
						Ryczałt na dojazdy	
						Diety	
						Noclegi wg rachunków	
						Noclegi – ryczałt	
						Inne wydatki wg załączników	
						Ogółem:	

.....	.....	.....
Data i podpis	Data i podpis	Data i podpis
zatwierdzającego podróż	**potwierdzającego pobyt**	**przedkładającego oświadczenie**

Kwituję odbiór kwoty:..... **(słownie:**.....)*

.....	.....
(data)	*(podpis)*

Proszę o przekazanie kwoty ogółem na konto o numerze:
.....)*

.....	.....
(data)	*(podpis)*

*) niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 6 do Uchwały nr 310/VII/2018 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 22 marca 2018 r. w sprawie zasad i trybu kompensacji wynagrodzenia przez organy samorządu pielęgniarek i położnych na czas zwolnień od pracy pracownika będącego członkiem organu izby, trybu zwrotu kosztów podróży i innych uzasadnionych wydatków poniesionych przez członka samorządu w związku z wykonywaniem czynności na rzecz izby lub jej organów

OŚWIADCZENIE

O OTRZYMANYM BEZPŁATNYM WYŻYWIENIU

Oświadczam, że podczas podróży korzystałam/łem* z posiłków wg zestawienia:

Lp.	Data	**Śniadanie** 25 % diety tak / nie **	**Obiad** 50 % diety tak / nie**	**Kolacja** 25 % diety tak / nie**

* niepotrzebne skreślić

** wpisać „tak" jeżeli członek samorządu korzystał z bezpłatnego posiłku, „nie" jeżeli nie korzystał z posiłku

.....

(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

UWAGI:

.....

.....

.....

.....

.....

Załącznik nr 7 do Uchwały nr 310/VII/2018 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 22 marca 2018 r. w sprawie zasad i trybu kompensacji wynagrodzenia przez organy samorządu pielęgniarek i położnych na czas zwolnień od pracy pracownika będącego członkiem organu izby, trybu zwrotu kosztów podróży i innych uzasadnionych wydatków poniesionych przez członka samorządu w związku z wykonywaniem czynności na rzecz izby lub jej organów

OŚWIADCZENIE
ROZLICZENIA KOSZTÓW PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ

1. .....

(imię i nazwisko członka samorządu, stanowisko)

2. .....

(cel podróży)

3. .....

(docelowe państwo/państwa podróży)

4. .....

(środek(środki) transportu)

5. Wysokość wypłaconej zaliczki:

- w polskich złotych, w tym na poczet:
  - podróży krajowej - .....
  - podróży zagranicznej (w wysokości równowartości zaliczki w walucie obcej)

..... x ..... = ...

(równowartość zaliczki w walucie) (kurs średni waluty z dnia wypłaty zaliczki) (kwota w złotych polskich)

6. Ustalanie kosztów podróży

a) czas podróży

wyjazd / przyjazd			przekroczenie granicy			czas podróży krajowej	czas podróży zagranicznej
miejscowość	data	godzina	miejscowość	data	godzina		

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANYM BEZPŁATNYM WYŻYWIENIU

Oświadczam, że podczas podróży otrzymałem/łam bezpłatne wyżywienie** wg zestawienia:

Lp.	Data	**Śniadanie** 15 % diety tak / nie **	**Obiad** 30 % diety tak / nie**	**Kolacja** 30 % diety tak / nie**

* niepotrzebne skreślić, ** wpisać „tak" jeżeli członkowi samorządu zapewniono bezpłatny posiłek, „nie" jeżeli nie zapewniono

b) dieta za czas podróży:

- krajowej:

..... diety x ..... = ...

(kwota diety) (waluta) (waluta)

- zagranicznej:

..... diety x ..... = ...

(kwota diety) (waluta) (waluta)

c) koszty przejazdu:

- określonym środkiem transportu: .....

(środek transportu)

cena biletu .....

- samochodem niebędącym własnością izby:

..... x ..... = ... zł

(ilość przejechanych km) (stawka za 1 km przebiegu)

d) ryczałt na dojazdy:

- z dworca i do dworca kolejowego, autobusowego, portu lotniczego lub morskiego -

....

(kraj) (miejscowość) (kwota ryczałtu)

- środkami komunikacji miejscowej:

..... x ..... x 10%= .....

(ilość rozpoczętych dób podróży) (kwota diety) (waluta) (waluta)

e) koszty noclegu:

- ryczałt ..... x ..... x 25% = ...

(ilość noclegów) (limit na nocleg) (waluta) (waluta)

- w wysokości stwierdzonej rachunkiem hotelowym - .....

(w granicach limitu)

- w wysokości stwierdzonej rachunkiem hotelowym - .....

(w granicach przekraczających limit - za zgodą izby)

f) inne wydatki:

..... rodzaj ..... kwota
..... rodzaj ..... kwota
..... rodzaj ..... kwota

Ogółem koszty podróży:

- w walucie obcej .....

- w polskich złotych .....

Rozliczenie zaliczki pobranej w walucie polskiej

- koszty w walucie obcej po przeliczeniu na złote

..... x ..... = ...

(wydatki w walucie) (kurs waluty - z dnia rozliczenia zaliczki) (kwota w złotych polskich)

- koszty w polskich złotych - .....

- zaliczka pobrana w polskich złotych - .....

- do zwrotu / do wypłaty*) - .....

Załączam

.....
(dowodów)

Niniejszy rachunek przedkładam

..... rachunków
(podpis)

Rachunek sprawdzono pod względem

merytorycznym oraz stwierdzono wykonanie polecenia

formalnym i rachunkowym

....

(data) (podpis) (data) (podpis)

Niewykorzystaną zaliczkę w kwocie ..... wpłacono ..... (data) ..... (podpis kasjera)	Zatwierdzono do wypłaty. ..... tytułem .... (podpis)
	Kwituję odbiór .... (data) ..... (podpis)

*) niepotrzebne skreślić

...., dnia .....

(Imię i nazwisko) (miejscowość) (data)

.....

(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

UWAGI:

.....

.....

.....

.....

.....

Załącznik nr 8 do Uchwały nr 310/VII/2018 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 22 marca 2018 r. w sprawie zasad i trybu kompensacji wynagrodzenia przez organy samorządu pielęgniarek i położnych na czas zwolnień od pracy pracownika będącego członkiem organu izby, trybu zwrotu kosztów podróży i innych uzasadnionych wydatków poniesionych przez członka samorządu w związku z wykonywaniem czynności na rzecz izby lub jej organów

....., ...

(miejscowość) (data)

Pan/i

.....

Prezes/Przewodnicząca

Pan/i

.....

Skarbnik

WNIOSEK

o wyrażenie zgody na pokrycie 100 % kosztów podróży

1) samolotem

2) prywatnym samochodem*

1. **Nazwisko i imię:** .....

2. **Stanowisko/funkcja:** .....

Podróż odbywać się będzie na trasie .....

(skąd – dokąd miejscowość)

w terminie ..... w związku z uczestnictwem w .....

.....

Prośbę swoją motywuję w następujący sposób: .....

.....

....

(podpis wnioskodawcy) (podpis Skarbnika/Sekretarza izby) (podpis Prezesa/Wiceprezesa Przewodniczącej/go/Wiceprzewodniczącej/go)

* podkreślić właściwe

Załącznik nr 9 do Uchwały nr 310/VII/2018 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 22 marca 2018 r. w sprawie zasad i trybu kompensacji wynagrodzenia przez organy samorządu pielęgniarek i położnych na czas zwolnień od pracy pracownika będącego członkiem organu izby, trybu zwrotu kosztów podróży i innych uzasadnionych wydatków poniesionych przez członka samorządu w związku z wykonywaniem czynności na rzecz izby lub jej organów

EWIDENCJA PRZEBIEGU POJAZDU

Nazwisko i imię		.....		Określenie Izby	.....
		.....			
Adres zamieszkania		.....		Adres Izby	.....
		.....			
				Nr rej. samochodu	.....Pojemność silnika .....

Nr wpisu	Data wyjazdu	Opis trasy (skąd-dokąd)	Cel wyjazdu	Liczba przejechanych km	Wskaźnik określający stawkę za 1 km	Wartość ogółem Liczba km x wskaźnik	Uwagi **- podać powód ew. zmiany trasy, - wpisać nazwisko i imię osoby lub osób, z którymi wspólnie odbyto podróż.**
1							
2							
3							
4							
			Podsumowanie				

Sprawdzono pod względem rachunkowym:
Data:.....

Podpis:.....

Sprawdzono pod względem merytorycznym:
Data: .....

Podpis:.....

*** 100% kosztów**
– wskaźnik 0,5214- poj. do 900cm³
- wskaźnik 0,8358 –poj. powyżej 900 cm³

*** 55% kosztów**
- wskaźnik 0,2868 - poj. do 900cm³
- wskaźnik 0,4597 –poj. powyżej 900 cm³

.....
(podpis osoby rozliczającej przejazd)

Zatwierdzono do wypłaty:

Data:.....

....

Skarbnik/Sekretarz Prezes /Wiceprezes

Przewodnicząca/y

Wiceprzewodnicząca/y

Załącznik nr 10 do Uchwały nr 310/VII/2018 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 22 marca 2018 r. w sprawie zasad i trybu kompensacji wynagrodzenia przez organy samorządu pielęgniarek i położnych na czas zwolnień od pracy pracownika będącego członkiem organu izby, trybu zwrotu kosztów podróży i innych uzasadnionych wydatków poniesionych przez członka samorządu w związku z wykonywaniem czynności na rzecz izby lub jej organów

....., dnia .....

(miejscowość) (data)

.....

(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

OŚWIADCZENIE

o poniesionym wydatku w trakcie podróży oraz przyczynach braku jego udokumentowania

W związku z podróżą w dniu/dniach .....do .....

(miejscowość, kraj)

poniosłem/poniosłam* następujące wydatki:

- .....

(podać rodzaj wydatku oraz jego kwotę)

- .....

(podać rodzaj wydatku oraz jego kwotę)

- .....

(podać rodzaj wydatku oraz jego kwotę)

- .....

(podać rodzaj wydatku oraz jego kwotę)

Jednocześnie, oświadczam iż nie jest możliwe przedstawienie dokumentów (tj. rachunków, faktur, biletów) potwierdzających powyższe wydatki z uwagi na fakt, iż:

.....

.....

(podać powód np. kradzież, zagubienie itp.).

.....

(podpis osoby składającej oświadczenie)

* niepotrzebne skreślić