



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Uchwała 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

Na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wprowadza ujednolicony wniosek do opiniowania przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych podwyżek dla pielęgniarek i położnych 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).

§ 2. Wniosek o którym mowa w § 1 stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz NRPiP

Prezes NRPiP

Joanna Walewander

Zofia Małas

Załącznik do 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

Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych w

.....

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) 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:

1. Wysokość dodatkowych środków z NFZ wynosi:.....zł./miesiąc
2. Ilość etatów/równoważnik etatu:.....
3. Przekazane przez NFZ dodatkowe środki finansowe przeznaczone będą w całości dla pielęgniarek i położnych.

Lp.	Grupa zawodowa	Numer prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej	Forma zatrudnienia	Wymiar etatu/ równoważnik etatu	Kwota miesięczna (brutto) proponowanej podwyżki
Razem					

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

.....

miejsowość, data

.....

podpis/pieczętka uprawnionej osoby

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w 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.

.....
miejsowość, data

.....
podpis os. Upoważnionej przez orpip
do wydania opinii/pieczątka uprawnionej osoby