

Regulamin dofinansowania kosztów leczenia uzdrowiskowego, turnusu rehabilitacyjnego oraz zabiegów rehabilitacyjnych lub leczniczych dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie

Rozdział I

PRZEPISY OGÓLNE

1. Fundusz **dofinansowania kosztów leczenia uzdrowiskowego, turnusu rehabilitacyjnego oraz zabiegów rehabilitacyjnych lub leczniczych** tworzy się z odpisu w planie finansowo- budżetowym OIPiP w Krośnie.
2. Wysokość funduszu określana jest corocznie w uchwale budżetowej Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych.
3. Dofinansowaniu podlegają koszty leczenia uzdrowiskowego, turnusu rehabilitacyjnego oraz zabiegów rehabilitacyjnych lub leczniczych.
4. Ze świadczenia mogą korzystać członkowie OIPiP w Krośnie, którzy:
 - a) są wpisani do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych prowadzonego przez ORPiP w Krośnie,
 - b) opłacali składki członkowskie minimum przez okres 5 lat.
5. Decyzje o przyznaniu pomocy finansowej podejmuje Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych lub Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Wnioski o przyznanie dofinansowania wstępnie rozpatruje Komisja finansowo- socjalna. Komisja przedkłada propozycję w zakresie zgłoszonych wniosków do ORPiP lub Prezydium ORPiP.
6. Komisja Finansowo- Socjalna prowadzi rejestr udzielonych dofinansowań.
7. Decyzja Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych lub Prezydium ORPiP jest ostateczna.

Rozdział II

PRYZYNAWANIE DOFINANSOWANIA

1. Wnioski o udzielenie dofinansowania przyjmuje Sekretariat OIPiP w Krośnie.
2. Maksymalna kwota dofinansowania wynosi 100% udokumentowanych wydatków, nie więcej niż 1.500,00 zł (słownie: jeden tysiąc pięćset złotych). Dofinansowanie dotyczy wydatków wykazanych w treści dokumentu, o którym mowa w ust. 7
3. O dofinansowanie może ubiegać się członek OIPiP w Krośnie, który wykonywał zawód pielęgniarki lub położnej co najmniej przez 25 lat.
4. Dofinansowanie można otrzymać jeden raz na 3 lata. Kolejny wniosek o przyznanie dofinansowania można złożyć po upływie 36 miesięcy od daty podjęcia uchwały o przyznaniu dofinansowania.
5. Dokumenty potwierdzające fakt poniesienia kosztów mogą dotyczyć wyłącznie kosztów poniesionych po upływie 36- miesięcznego okresu wskazanego w ust. 4.
6. Dofinansowanie jest przyznawane na wniosek, którego wzór określa załącznik do niniejszego regulaminu. Wniosek składa członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych spełniający warunki określone w niniejszym regulaminie.
- 6a. OIPiP w Krośnie wystawi dla członków samorządu korzystających z dofinansowania dokument PIT.
7. Do wniosku należy dołączyć:
 - a) dokumenty potwierdzające fakt poniesienia kosztów leczenia uzdrowiskowego, turnusu rehabilitacyjnego oraz zabiegów rehabilitacyjnych lub leczniczych (kopie dokumentów, faktury lub rachunki imienne),
8. Jeżeli dofinansowanie zostało przyznane na podstawie nieprawdziwych dokumentów, będzie podlegało zwrotowi wraz z ustawowymi odsetkami.
9. Postanowienia niniejszego regulaminu mają zastosowanie do kosztów leczenia uzdrowiskowego, turnusu rehabilitacyjnego oraz zabiegów rehabilitacyjnych lub leczniczych poniesionych od dnia 1 stycznia 2024 r.
10. Regulamin wchodzi w życie z dniem **1 stycznia 2024 r.**

W N I O S E K

o dofinansowanie kosztów leczenia uzdrowiskowego, turnusu rehabilitacyjnego oraz zabiegów rehabilitacyjnych lub leczniczych dla członków OIPiP w Krośnie

1. **Nazwisko i imię**
2. **Numer zaświadczenia o Prawie Wykonywania Zawodu**
3. **Miejsce zamieszkania**
4. **Właściwy Urząd Skarbowy:**
5. **Telefon kontaktowy**
6. **Miejsce zatrudnienia**
7. **Oświadczam, że jestem członkiem OIPiP w Krośnie.**
8. **Proszę o dofinansowanie kosztów leczenia uzdrowiskowego, turnusu rehabilitacyjnego oraz zabiegów rehabilitacyjnych lub leczniczych.**
9. **Dołączyć dokumenty potwierdzające fakt poniesienia kosztów leczenia uzdrowiskowego, turnusu rehabilitacyjnego oraz zabiegów rehabilitacyjnych lub leczniczych.**
10. **Przyznane dofinansowanie proszę przekazać na rachunek bankowy o nr.:**

.....

.....

/data/

.....

/ podpis wnioskodawcy /

11. Wypełnia zakład pracy/ księgowość OIPiP w Krośnie:

.....
(pieczętka zakładu pracy/ księgowości OIPiP
w Krośnie)

Pani / Pan
(imię i nazwisko)

opłaca składkę członkowską na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie

od – do
(Podać datę)

.....
(Data)

.....
(Podpis osoby upoważnionej)

12. Propozycja Komisji Finansowo- Socjalnej

1. Wnioskodawcy przyznano dofinansowanie.....
2. Wnioskodawcy nie przyznano dofinansowanie /uzasadnienie/
.....
.....

Podpisy członków Komisji Finansowo- Socjalnej

13. Decyzja Prezydium ORPiP/ ORPiP

Uchwała Nr z dnia w sprawie przyznania dofinansowania.

.....
Data zatwierdzenia

.....
Skarbnik ORPiP w Krośnie

.....
Przewodnicząca ORPiP w Krośnie