

Miejscowość, data

Imię i Nazwisko
numer PESEL
numer prawa wykonywania zawodu
osoby składającej oświadczenie

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

- 1) w miesiącu 2020 r.¹⁾ z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych, w innym miejscu niż²⁾, których udzielałabym/łbym również w miesiącu następnym, uzyskałam/łem wynagrodzenie brutto w wysokości³⁾ zł. (słownie:.....);
- 2) wyrażam zgodę na:
 - a) udostępnienie przez²⁾⁴⁾ Oddziałowi Wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia:
 - informacji, o której mowa w pkt 1,
 - informacji o wysokości mojego wynagrodzenia zasadniczego⁵⁾ za miesiąc 2020 r.⁶⁾ w²⁾,
 - b) przetwarzanie przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, o którym mowa w lit. a, oraz przez ministra właściwego do spraw zdrowia, danych określonych w pkt 1 oraz lit. a tiret pierwsze i drugie
 - w celu ustalenia wysokości dodatkowego świadczenia z tytułu objęcia ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2020 r. w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem (Dz. U. poz. 775), i przekazania środków finansowych na jego wypłatę;
- 3) informacje przedstawione przeze mnie w niniejszym oświadczeniu, stanowiące podstawę do ustalenia wysokości dodatkowego świadczenia, o którym mowa w pkt 2, są zgodne z prawdą.

Podpis osoby składającej oświadczenie

¹⁾ W sytuacji objęcia ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2020 r. w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem – Dz. U. poz. 775 – w miesiącu następującym po kwietniu 2020 r. należy wskazać miesiąc marzec albo miesiąc poprzedzający miesiąc objęcia tym ograniczeniem (zgodnie z wyborem osoby składającej oświadczenie).

²⁾ Należy wskazać miejsce, w którym osoba składająca oświadczenie będzie udzielała świadczeń zdrowotnych po objęciu tej osoby ograniczeniem, o którym mowa w przepisie nr 1.

³⁾ W wykazywanej kwocie nie uwzględnia się wynagrodzenia z tytułu świadczeń zdrowotnych, których udzielanie nie wiąże się z bezpośrednim kontaktem z pacjentem (np. świadczenia udzielane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności).

⁴⁾ Należy wskazać nazwę właściwego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

⁵⁾ W przypadku zatrudnienia osoby składającej oświadczenie na innej podstawie niż stosunek pracy należy wskazać wysokość wynagrodzenia należnego z tego stosunku.

⁶⁾ W przypadku, gdy osoba składająca oświadczenie nie była zatrudniona w podmiocie, o którym mowa w przepisie nr 2, w miesiącu marcu, należy wskazać wysokość miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego tej osoby na dzień udostępniania informacji.