

Uchwała Nr 38/2024/IX
Okręgowej Rady Lekarskiej
Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie
z dnia 3 kwietnia 2024 r.

w sprawie przyznawania członkom WMIL w Olsztynie Bonu szkoleniowego

Na podstawie art. 25 pkt 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009 r. (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1342), uchwała się co następuje:

§ 1

Członkowie Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie mogą ubiegać się o przyznanie Bonu szkoleniowego w wysokości 1200 zł brutto.

§ 2

Zasady przyznawania Bonu szkoleniowego określa Regulamin, stanowiący załącznik do niniejszej Uchwały.

§ 3

Uchwała wchodzi z dniem podjęcia.

Regulamin przyznawania Bonu Szkoleniowego członkom Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie

§ 1 Uprawnienia

1. Do otrzymania bonu szkoleniowego uprawniony jest każdy członek Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie (w dalszej części „WMIL”),
o ile spełnia następujące warunki:
 - a) posiada pełne prawo wykonywania zawodu lekarza;
 - b) na dzień złożenia wniosku dokonał aktualizacji danych w Okręgowym Rejestrze Lekarzy;
 - c) przed dniem złożenia wniosku dopełnił obowiązku uzyskania i rozliczenia wymaganej liczby punktów edukacyjnych;
 - d) opłaca na bieżąco składki członkowskie (brak zaległości na dzień składania wniosku);
 - e) wyraził zgodę na umieszczenie swoich danych w izbowym wykazie członków WMIL, którzy skorzystali z refundacji na podstawie niniejszego Regulaminu.
2. Członek WMIL może ubiegać się o Bon szkoleniowy raz na cztery lata kalendarzowe (cykl rozliczeniowy). Powyższa kwota, w przypadku jej niewykorzystania w ciągu 4 lat kalendarzowych nie przechodzi na kolejny czteroletni cykl (tj. nie podlega kumulacji).
3. Pierwszy cykl rozliczeniowy trwa od 1 kwietnia 2024 r. do 31 grudnia 2028 r.

§ 2 Przeznaczenie Bonu szkoleniowego

1. Bon szkoleniowy jest przeznaczony na refundację/częściową refundację kosztów:
 - a) doskonalenia zawodowego w formach, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 lutego 2022 r. w sprawie sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków (Dz.U. z 2022 r., poz. 464), które zostały wymienione w załączniku Nr 3 i spełniających wymogi do uzyskania punktów edukacyjnych, z zastrzeżeniem ust. 3.
 - b) opłaty na pokrycie kosztów związanych z przewodem doktorskim, postępowaniem habilitacyjnym i postępowaniem o nadanie tytułu profesora, o ile nie jest nauczycielem akademickim.

2. Refundacja doskonalenia zawodowego nie obejmuje dodatkowych kosztów przejazdów, zakwaterowania oraz wyżywienia, które poniesione zostały w związku z realizacją obowiązku doskonalenia zawodowego.
3. Bon szkoleniowy nie obejmuje refundacji kosztów wydarzeń edukacyjnych organizowanych lub współorganizowanych przez Warmińsko-Mazurską Izbę Lekarską w Olsztynie.

§ 3 Tryb postępowania

1. Podstawą ubiegania się o Bon szkoleniowy jest złożenie do WMIL „Wniosku o bon szkoleniowy”, który stanowi załącznik nr 1 do Regulaminu wraz z oświadczeniem do celów podatkowych, stanowiący załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.
2. Do wniosku należy przedłożyć imienne dokumenty potwierdzające poniesione koszty, tj.:
 - a) fakturę imienną wystawioną tytułem danej formy doskonalenia zawodowego;
 - b) certyfikat lub inny dokument potwierdzający realizację danej formy doskonalenia zawodowego.
3. Niniejszy Regulamin jest publikowany na stronie WMIL.
4. Wniosek wraz z załącznikami składa się drogą elektroniczną na adres e-mail: olsztyn@hipokrates.org lub w formie papierowej w Biurze WMIL w godzinach pracy Biura.
5. Wnioski rozpoznawane są przez Prezydium ORL w oparciu o kryteria wynikające z niniejszego Regulaminu.
6. W przypadku, gdy Wniosek zawiera braki formalne upoważniony pracownik Biura wzywa drogą mailową do ich uzupełnienia określając 14-dniowy termin pod rygorem odrzucenia wniosku z przyczyn formalnych.
7. Upoważniony pracownik Biura każdorazowo drogą mailową informuje członka WMIL, który złożył Wniosek o wyniku postępowania, tj. pozytywnym lub negatywnym rozpoznaniu wniosku. Decyzja w ww. zakresie jest ostateczna.
8. Bony szkoleniowe są w danym roku przyznawane do wysokości środków przeznaczonych na ten cel w budżecie Izby. Wnioski nie rozpatrzone w danym roku ze względu na wyczerpanie środków na dany rok, są rozpatrywane w roku następnym według kolejności zgłoszenia.

WNIOSEK o Bon Szkoleniowy	
IMIĘ I NAZWISKO	
NUMER PWZ	
DANE KONTAKTOWE	telefon :
	adres e-mail:
	Oświadczam, że chociaż raz dopełniłam/łem obowiązków doskonalenia zawodowego: ☐ proszę zaznaczyć
	Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku dopełniłam/em obowiązków aktualizacji danych w okręgowym rejestrze lekarzy i lekarzy dentystów: ☐ proszę zaznaczyć
	Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku nie posiadam zaległości składowych: ☐ proszę zaznaczyć

	Ponadto, oświadczam, że: • nie jestem ukarana/y prawomocnym orzeczeniem sądu lekarskiego karami określonymi w art. 83ust. 1 pkt 1-7 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich; moje prawo wykonywania zawodu lekarza lub prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty nie zostało zawieszone na mocy właściwej rady lekarskiej, właściwa rada lekarska nie orzekła wobec mnie zakazu wykonywania określonych czynności medycznych; • sąd powszechny nie orzekł wobec mnie środka karnego w postaci zakazu wykonywania zawodu lekarza lub zakazu wykonywania zawodu lekarza dentysty, a także nie zastosowano wobec mnie środka zapobiegawczego w postaci zawieszenia w wykonywaniu zawodu lekarza lub lekarza dentysty; w dacie składania wniosku nie posiadam zaległości w opłacaniu składki członkowskiej na rzecz samorządu lekarskiego; • zapoznałam/-łem się z Regulaminem Bonu Szkoleniowego przyznawanego członkom Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie. Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za przedstawienie nieprawdziwych informacji: <input data-bbox="995 1550 1075 1626" type="checkbox"/> proszę zaznaczyć
OPIS formy doskonalenia zawodowego: 	organizator:

.....	temat szkolenia:
.....	
.....	
.....	miejsce szkolenia, jeśli dotyczy:
.....	
.....	
.....	

<u>ZAŁĄCZNIKI:</u>	
a) faktury imienne wystawione tytułem danej formy doskonalenia zawodowego;	
b) certyfikat lub inny dokument potwierdzający realizację danej formy doskonalenia zawodowego.*	
	(miejscowość, data, czytelny podpis)

Oświadczenie wnioskodawcy o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.U.U.E.L.119.1) **wyrażam zgodę** na przetwarzanie przez WMIL w Olsztynie moich danych osobowych w podanym we wniosku zakresie niezbędnych do: przeprowadzenia postępowania o przyznanie Bonu szkoleniowego i jego realizację.

data, podpis wnioskodawcy

Obowiązek Informacyjny Administratora Danych Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż administratorem Państwa danych osobowych jest Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie, ul. Żołnierska 16 c, 10-534 Olsztyn.

Podstawa prawna i cel przetwarzania danych osobowych:

Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia postępowania o przyznanie bonu szkoleniowego, wypłaty i rozliczenia refundacji, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO a w przypadku jej przyznania, również w celach finansowo — księgowych na podstawie art.6 ust 1 lit c RODO. Podanie danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym jest dobrowolne, stanowi jednak wymóg przyznania Bonu szkoleniowego i jest konieczne do jego wypłaty i rozliczenia.

Okres przetwarzania danych

Podane przez Państwa dane osobowe będą przechowywane jedynie przez okres niezbędny tj.:

- 1) w przypadku osób, którym nie został przyznany bon szkoleniowy — przez okres 1 roku od daty zakończenia postępowania o udzielenie refundacji,
- 2) w przypadku osób, którym przyznano refundację doskonalenia zawodowego — przez okres kiedy wydatki związane z przyznaniem i wypłatą refundacji mogą być kontrolowane na mocy przepisów prawa tj. przez okres 5 lat od wypłaty bonu szkoleniowego.

Prawa osób, których dane są przetwarzane:

Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu, oraz prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Jeżeli uważają państwo, że dane osobowe są przetwarzane z naruszeniem przepisów RODO, można wnieść skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa. Jeśli potrzebują Państwo dodatkowych informacji związanych z ochroną danych osobowych lub chcą Państwo skorzystać z przysługujących praw, można skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych (e-mail: olsztyn@hipokrates.org).

Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną.

data, podpis wnioskodawcy

Lp.	Forma doskonalenia zawodowego, której koszty są refundowane:
1	krajowy lub zagraniczny kurs medyczny nieobjęty programem odbywanej specjalizacji
2	kongres, zjazd, konferencja, sympozjum naukowe – krajowe lub zagraniczne
3	praktyka kliniczna w krajowym lub zagranicznym ośrodku specjalistycznym
4	autorstwo lub współautorstwo artykułu opublikowanego w fachowym czasopiśmie medycznym