

REGULAMIN POMOCY MATERIALNEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W POZNANIU

§ 1

1. Fundusz pomocy materialnej, zwany dalej Funduszem, tworzony jest z odpisu składek członkowskich, przy czym wysokość odpisu ustala corocznie Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych, w ramach zatwierdzonego budżetu.
2. Funduszem dysponuje Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych lub jej Prezydium, dalej zwana Okręgową Radą za pośrednictwem Komisji Socjalnej, zwaną dalej Komisją.

§ 2

1. Z Funduszu mogą korzystać członkowie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu, zwaną dalej OIPI, **regularnie** opłacający składki przez co najmniej ostatnie 3 lata przed dniem złożenia wniosku i nie mający zaległości w opłacaniu składek, oraz członkowie innych okręgowych izb pielęgniarek i położnych z terenu RP. Regularne opłacanie składki członkowskiej tj. 1x w miesiącu lub wyprzedzająco za dany okres rozliczeniowy.
2. Bezzwrotną i wolną od podatku dochodowego od osób fizycznych pomoc finansową - zapomogę losową można uzyskać wyłącznie z tytułu zdarzeń losowych, z zastrzeżeniem § 6.
3. Przez zdarzenie losowe należy rozumieć w szczególności: zdarzenie nagłe, które wystąpiło niespodziewanie, było niemożliwe do przewidzenia i uniknięcia (nawet przy zachowaniu należytej ostrożności), a jego zaistnienie spowodowało pogorszenie sytuacji socjalno-bytowej i zapotrzebowanie na środki finansowe przekraczające możliwości finansowe gospodarstwa domowego członka samorządu, tj. np.: nagła ciężka choroba, nieszczęśliwe wypadki powodujące ciężki uszczerbek na zdrowiu, zdarzenie spowodowane siłami przyrody (powódź, trzęsienie ziemi, trąba powietrzna, huragan, gradobicie), pożar, zawalenie budynku, upadek drzew, wybuch gazu, zalanie wodą, kradzież, itp. Zdarzeniem losowym może być także działanie innego człowieka powodujące szkodę. Zdarzeniem losowym jest również nagłe zaostrzenie choroby przewlekłej powodujące pogorszenie sytuacji socjalno-bytowej i zapotrzebowanie na środki finansowe przekraczające możliwości gospodarstwa domowego członka samorządu.
4. Zapomoga losowa jest świadczeniem jednorazowym związanym z wystąpieniem jednego zdarzenia losowego.
5. Zapomogi przyznawane są w przypadku indywidualnych zdarzeń losowych:
 - a. klęsk żywiołowych
 - b. udokumentowanej kradzieży lub pożaru mieszkania, domu;
 - c. choroby pielęgniarki/rza / położnej/go;
 - d. choroby dziecka będącego na utrzymaniu pielęgniarki/rza / położnej/go nie dłużej niż do ukończenia 25 roku życia pod warunkiem kontynuacji nauki lub bez ograniczeń wiekowych w przypadku legitymowania się orzeczeniem o niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym lub znacznym.

- e. na wsparcie usprawniania leczniczego i utrzymania zdolności do pracy pielęgniarek/rzy i położnych czynnych zawodowo, legitymujących się minimum 15- letnim stażem pracy w zawodzie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej na świadczenia rehabilitacyjne na podstawie imiennej faktury/rachunku za wykonane świadczenia.
- 6. Członkowie samorządu, którzy zaprzestali wykonywania zawodu i są zwolnieni z opłacenia składek członkowskich w związku z przejściem na emeryturę lub rentę oraz wykonywali zawód co najmniej przez 20 lat na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, mogą się ubiegać o zapomogę raz na 24 miesiące.
- 7. Komisja ma prawo odmówić przyznania zapomogi członkowi samorządu ukaranemu prawomocnie przez Naczelny lub Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych oraz sąd powszechny.

§ 3

1. Zapomoga bezzwrotna przyznawana jest na wniosek:

- a. osoby zainteresowanej tj. wnioskodawcy;
 - b. pełnomocnego przedstawiciela z rejonu wyborczego wnioskodawcy, za zgodą wnioskodawcy;
 - c. kierownika pracodawcy wnioskodawcy, za zgodą wnioskodawcy;
 - d. przełożonej pielęgniarek, naczelnej pielęgniarki, dyrektora ds. pielęgniarstwa pracodawcy wnioskodawcy, za zgodą wnioskodawcy;
 - e. pielęgniarki/rza/, położnej/go z podmiotu leczniczego/praktyki, za zgodą wnioskodawcy;
 - f. opiekuna prawnego lub faktycznego wnioskodawcy;
 - g. pielęgniarki (np. POZ), sprawującej bezpośrednio opiekę nad pielęgniarką/rzem /położną/nym będącą/cym pacjentką/pacjentem, za zgodą wnioskodawcy;
- 1.1 Za wyrażenie zgody przez wnioskodawcę rozumie się złożony podpis na wypełnionym poprawnie wniosku o przyznanie zapomogi z funduszu OIPiP w Poznaniu (załącznik nr 1)

2. Wniosek o przyznawanie zapomogi składa się:

- a. jeden raz na 12 miesięcy, z wyjątkiem osób określonych w § 2 ust. 6;
- b. w przypadku ambulatoryjnego leczenia usprawniającego wniosek można składać dwa razy w roku, z wyjątkiem osób określonych w § 2 ust. 6;
- c. osobiście w Biurze OIPiP;
- d. drogą elektroniczną na adres sekretariat@oipip-poznan.pl lub poprzez e-puap.

3. Do wniosku o zapomogę, którego wzór jest określony w Załączniku Nr 1 do

Regulaminu należy dołączyć:

- a. zaświadczenie lekarskie (kopia) i/lub ewentualnie wystawione elektronicznie zaświadczenie/a lekarskie o niezdolności do pracy wydrukowane z Panelu świadczeniobiorcy w portalu www.zus.pl lub www.pacjent.gov.pl ;
- b. kartę informacyjną leczenia szpitalnego (kopia)
- c. dokumenty potwierdzające zdarzenie losowe (np. dokumenty ubezpieczyciela, policji lub innych organów lub służb);
- d. akt urodzenia dziecka, którego dotyczy wniosek oraz jeśli posiada - to aktualne orzeczenie o niepełnosprawności - dotyczy § 2 ust 5 pkt 4 Regulaminu;
- e. potwierdzenie **regularnego** opłacania składek członkowskich z zakładu pracy bądź wydruk z rachunku bankowego wnioskodawcy lub zaświadczenie księgowości OIPiP;

- f. postanowienie sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego lub oświadczenie opiekuna faktycznego o sprawowaniu opieki nad wnioskodawcą – jeżeli wniosek składa opiekun prawny lub faktyczny.

4. Do wniosku o zapomogę na wsparcie usprawnienia leczniczego i utrzymanie zdolności do pracy zwanej zapomogą na świadczenia rehabilitacyjne należy dołączyć.

a. zaświadczenia lekarskie:

* zalecenie / skierowanie na wykonanie rehabilitacji ambulatoryjnej lub rehabilitacji w ramach pobytu sanatoryjnego,

b. potwierdzenie wyznaczonego terminu zabiegów rehabilitacyjnych w ramach NFZ lub złożenie wniosku do NFZ dotyczącego pobytu sanatoryjny,

c. rachunek / fakturę imienną poniesionych kosztów **z podmiotu leczniczego** świadczącego usługi rehabilitacyjne lub sanatoryjne,

d. potwierdzenie wykonywania zawodu co najmniej 15 lat na terenie Rzeczypospolitej Polskiej

5. W przypadku, gdy wniosek został wypełniony nieczytelnie lub/i niekompletnie oraz bez wymaganych załączników, wnioskodawca zostanie wezwany telefonicznie lub drogą elektroniczną do jego uzupełnienia w terminie do 30 dni kalendarzowych od daty wezwania.

6. Wnioski nieuzupełnione w terminie, o którym mowa w ust. 5 skutkują odmową przyznania zapomogi, oraz brakiem możliwości odwołania się do Okręgowej Rady lub jej Prezydium.

7. Wnioski o zapomogi dla członków innych okręgowych izb pielęgniarek i położnych składa właściwa okręgowa izba i nie stosuje się do nich zapisów ustępów 1-6.

§ 4

1. Wysokość zapomogi bezzwrotnej nie może przekroczyć **kwoty wolnej od podatku dochodowego od osób fizycznych określonej w art. 21 ust. 1 pkt 26 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r.** o podatku dochodowym od osób fizycznych (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 163 z późn. zm.) i jest przyznawana w wysokości określonej w Załączniku Nr 2 do Regulaminu – Wysokość zapomóg.
2. W sytuacjach wyjątkowych na wniosek Komisji Socjalnej decyzję o przyznaniu zapomogi powyżej kwoty określonej w załączniku nr 2 podejmuje Okręgowa Rada lub jej Prezydium.
3. Członkowie samorządu ubiegający się o zapomogę, o której mowa w § 2 ust 5 składają wnioski nie później niż w ciągu 36 miesięcy od zaistnienia zdarzenia będącego podstawą złożenia wniosku.

§ 5

1. Komisja rozpatruje wnioski o przyznaniu zapomogi bezwzględną większością głosów w obecności ponad połowy jej członków, w tym przewodniczącego lub wiceprzewodniczącego Komisji.
2. Komisja przedkłada wniosek w sprawie przyznania zapomóg Okręgowej Radzie lub jej Prezydium do zatwierdzenia.

3. Wnioski o zapomogi złożone przez członków Komisji Socjalnej rozpatruje Prezydium Okręgowej Rady.
4. Okręgowa Rada lub jej Prezydium podejmuje uchwałę w sprawie przyznania zapomóg.
5. Komisja po rozpatrzeniu wniosku może odmówić przyznania zapomogi. Pisemne uzasadnienie odmownej decyzji na zlecenie Komisji przesyła zainteresowanej osobie Biuro OIPiP w terminie 21 dni od posiedzenia Komisji.
6. Wnioskodawca, którego wniosek o udzielenie zapomogi został rozpatrzony negatywnie może pisemnie odwołać się do Okręgowej Rady lub jej Prezydium w terminie 14 dni od daty otrzymania pisemnego uzasadnienia, o którym mowa w ust. 5.
7. Decyzja Okręgowej Rady lub jej Prezydium po rozpatrzeniu odwołania jest ostateczna.

§ 6

Zapomoga uzyskana na podstawie nieprawdziwych oświadczeń / zaświadczeń lub fałszywych dowodów podlega natychmiastowemu zwrotowi w całości.

§ 7

1. Komisja Socjalna rozpatruje wnioski o zapomogę przynajmniej 1 raz w miesiącu, z tym, że w miesiącach lipcu i sierpniu posiedzenia Komisji odbywają się w zależności od ilości złożonych wniosków.
2. Okręgowa Rada lub jej Prezydium podejmuje uchwałę w sprawie przyznania zapomóg, która stanowi podstawę ich wypłaty na wskazany we wniosku rachunek bankowy lub wypłaty w kasie OIPiP w Poznaniu.
3. Jeśli członek samorządu nie posiada rachunku bankowego, po przyznaniu zapomogi zgłasza się osobiście z dowodem tożsamości, po uprzednim telefonicznym uzgodnieniu terminu odbioru w kasie OIPiP.
4. Członek samorządu, który wskazał pisemnie przesłanie kwoty zapomogi pocztą pokrywa koszty przekazu pieniężnego związane z przesłaniem kwoty za pobraniem.
5. Przyznane, a nieodebrane kwoty zapomogi w ciągu 45 dni od daty podjęcia uchwały, zostaną uchylone stosowną uchwałą przez Okręgową Radę lub jej Prezydium.
6. Informacje o przyznaniu zapomogi wnioskodawcy mogą uzyskać osobiście lub telefonicznie w Biurze OIPiP następnego dnia po dniu podjęcia uchwały.

§ 8

Komisja Socjalna prowadzi rejestr złożonych wniosków oraz podjętych decyzji.

§ 9

Druki wniosków o udzielenie pomocy socjalnej pobiera się w Biurze OIPiP, na stronie internetowej OIPiP oraz u pełnomocnego przedstawiciela danego rejonu wyborczego.

§ 10.

Biuro OIPiP nie powiadamia pisemnie wnioskodawców o przyznaniu zapomóg.