

Deklaracja lekarza rezydenta dotycząca pobierania zwiększonego wynagrodzenia zasadniczego na podstawie art. 16j ust. 2b ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty

.....

Imię (imiona) i nazwisko lekarza

.....

Nazwisko rodowe

.....

Numer PESEL *

.....

Nazwa specjalizacji

.....

Numer prawa wykonywania zawodu

.....

.....

Podmiot prowadzący szkolenie specjalizacyjne zatrudniający lekarza**

OŚWIADCZENIE

Niniejszym, na podstawie art. 16 j ust. 2b ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (DzU z 2018 r., poz. 617 z późn. zm.), ja, niżej podpisany, zobowiązuję się do wykonywania zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w łącznym okresie dwóch lat z pięciu kolejnych lat przypadających od dnia uzyskania potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej równoważnikowi jednego etatu (w przypadku pobierania zwiększonego wynagrodzenia zasadniczego w okresie krótszym niż okres szkolenia specjalizacyjnego dwuletni okres wykonywania zawodu ulega proporcjonalnemu skróceniu). Jednocześnie, w przypadku niewywiązania się z powyższego zobowiązania lub zaprzestania realizacji programu specjalizacji, zobowiązuję się do zapłaty kary określonej zgodnie z art. 16j ust. 2l ww. ustawy.

.....

Miejscowość i data

Podpis

* W przypadku braku numeru PESEL wpisać nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz kraj jego wydania.

** Wpisać nazwę podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne zatrudniającego lekarza.