

Miejscowość ..... data.....

**Dyrekcja**

**Szpitala w .....**

.....

Szanowni Państwo,

Wnoszę o umieszczenie mnie na liście personelu medycznego, który kwalifikuje się do otrzymania dodatkowego wynagrodzenia w wysokości 100% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego – zgodnie z Poleceniem wydanym przez Ministra Zdrowia dla NFZ z dnia 4 września 2020 r. z uwzględnieniem nowelizacji z dnia 1 listopada 2020 r. (dalej jako „Polecenie”).

Wykonuję zawód medyczny jako lekarz w warunkach, które na podstawie Polecenia uprawniają mnie do otrzymania w/w dodatkowego wynagrodzenia od dnia 01 listopada 2020 roku.

Uprzejmie proszę o niezwłocznie poinformowanie mnie o wpisaniu mnie na wyżej wymienioną listę personelu medycznego.

Z poważaniem

.....