

.....
(data złożenia wniosku w Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych)

WNIOSEK
o wpis do rejestru podmiotów prowadzących
kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

1. Oznaczenie wnioskodawcy (organizatora kształcenia)

.....
.....

2. Adres zamieszkania lub siedziby

.....
.....
.....

(ulica, nr)

(kod pocztowy)

(miejsowość)

3. Dane kontaktowe

.....
.....
.....

(numer telefonu)

(numer fax)

(adres e-mail)

.....
(strona www)

4. Numer identyfikacji podatkowej NIP

5. Forma organizacyjno-prawna wnioskodawcy (organizatora kształcenia)

.....
6. Nr wpisu do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego
(w przypadku podmiotu podlegającemu obowiązkowi takiego wpisu)
.....

7. Rodzaj kształcenia

Szkolenie specjalizacyjne Kurs kwalifikacyjny

Kurs specjalistyczny Kurs doształcający

**8. Dziedzina pielęgniarstwa lub dziedzina mająca zastosowanie w ochronie zdrowia,
w której ma być prowadzone kształcenie**

.....
Program przeznaczony dla

9. System kształcenia

Stacjonarny

Niestacjonarny

10. Miejsce prowadzenie kształcenia

Miejsce odbywania zajęć teoretycznych:

Lp.	Miejscowość	Kod pocztowy	Adres	Nazwa placówki
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Miejsce odbywania zajęć praktycznych:

Lp.	Miejscowość	Kod pocztowy	Adres	Nazwa placówki - Oddział
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Oświadczenie

Działając w imieniu/imieniu własnym **

.....
.....

(oznaczenie wnioskodawcy, adres jego miejsca zamieszkania lub siedziby)

oświadczam, że:

- 1) dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe są kompletne i zgodne z prawdą;
- 2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności w zakresie kształcenia podyplomowego, określone w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. Nr 174 poz. 1039 z późn. zm.).

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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).

Informacja o administratorze danych

1. Administratorem danych osobowych jest Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych we Włocławku.
2. Adres siedziby administratora danych: 87-800 Włocławek, ul. Dziewińska 17

.....

(miejscowość, data)

.....

(pieczęć imienna i podpis osoby/osób
uprawnionych do reprezentowania
wnioskodawcy wraz ze wskazaniem
pełnionej funkcji)

Załącznik:

- Dowód dokonania opłaty

** Niepotrzebne skreślić