



## WNIOSEK

Nazwisko i imię .....

Data urodzenia .....

Miejsce urodzenia .....

PESEL .....

Numer prawa wykonywania zawodu .....

### Wnoszę o skreślenie z listy członków / wpisanie na listę członków\*

Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Włocławku.

Skreślenie następuje z powodu:

przeniesienia się na teren działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w .....

zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu.

Miejscowość, data ..... Podpis .....

Załączniki:

1. Oryginał zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu o numerze: .....
2. W przypadku wpisania na listę członków: arkusz zgłoszeniowy / aktualizacyjny danych osobowych.



## POTWIERDZENIE

Potwierdzam odbiór zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki / zawodu położnej o numerze: .....

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis

## Pouczenie

Zgodnie z art. 11 ust. 2 pkt. 4 ustawy z dnia 1 lipca 2011 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174 poz. 1038 z późn. zm.) regularne opłacanie składki członkowskiej jest obowiązkowe.

Zgodnie z art. 92 ustawy z dnia 1 lipca 2011 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174 poz. 1038 z późn. zm.) nie opłacone w terminie składki członkowskie podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

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. Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych – ustawa z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174 poz. 1039 z późn. zm.).
2. Administratorem danych osobowych jest Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych we Włocławku.
3. Adres siedziby administratora danych: 87-800 Włocławek, ul. Dziewińska 17.

Miejscowość, data ..... Podpis .....