



**WNIOSEK
O WYMIANĘ PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU
PIELĘGNIARKI / POŁOŻNEJ
I WPISANIE NA LISTĘ CZŁONKÓW
OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH WE WŁOCŁAWKU**

Nazwisko i imię:

Data urodzenia:

Miejsce urodzenia:

Numer, miejsce i data wydania dyplomu:

Uzyskany tytuł zawodowy:

Nazwa ukończonej szkoły:

.....

Oświadczam, iż posiadam obywatelstwo:

Oświadczam, iż znane mi są przepisy prawa dotyczące wykonywania zawodu pielęgniarki/
położnej.

Miejscowość, data Podpis

Załączniki:

1. Arkusz zgłoszeniowy danych osobowych.
2. Kopia dyplomu szkoły średniej/wyższej medycznej – oryginał do wglądu (dotyczy dyplomów wydanych **przed 1.01.2005 r.**).
3. Odpis dyplomu i odpis suplementu szkoły wyższej medycznej (dotyczy dyplomów wydanych **po 1.01.2005 r.**).
4. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia pozwalającym na wykonywanie zawodu pielęgniarki/położnej.
5. Dwa jednakowe zdjęcia (w kolorze) o wymiarach **40 x 50 mm dla PWZ pielęgniarki / 24 x 28 mm dla PWZ położnych oraz PWZ pielęgniarza.**
6. Oryginał dowodu osobistego – do wglądu.
7. Kopie zaświadczeń o ukończonych kursach kwalifikacyjnych, specjalistycznych i szkoleniach specjalizacyjnych.
8. Oryginał poprzedniego prawa wykonywania zawodu (przy wymianie PWZ).



POTWIERDZENIE

Potwierdzam odbiór zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej
o serii 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.

Zgodnie z art. 46 ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174 poz. 1039 z późn. zm.) pielęgniarka, położna wpisana do rejestru, jest obowiązana do niezwłocznego zawiadomienia właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych o wszelkich zmianach danych, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

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. z 2018 r. poz. 123, 650).
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