

WNIOSEK

do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie
o nadanie dostępu do Serwisu ibuk.pl

Nazwisko i imię:

Nr pwz

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Nr PESEL

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Adres email^{*1}:

Załączniki:

1. Arkusz zgłoszeniowy danych osobowych w rejestrze pielęgniarek, rejestrze położnych.
2. Zaświadczenie o opłacaniu składek za ostatnie 3 lata.

Informacja o administratorze danych

1. Administratorem danych osobowych jest Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie.
2. Adres siedziby administratora danych : 33-100 Tarnów, ul. Południowa 10

Wyrażam zgodę na przesyłanie drogą elektroniczną informacji dotyczących działalności samorządu zawodowego, w szczególności komunikatów dotyczących dostępu do Serwisu [Ibuk.pl](http://ibuk.pl).

Oświadczam, iż będę korzystała \ korzystał z Serwisu [Ibuk.pl](http://ibuk.pl) zgodnie z regulaminem zamieszczonym na stronie pod adresem www.ibuk.pl. W przypadku korzystania niezgodnego z regulaminem konto użytkownika może być zablokowane przez administratora serwisu.

Miejscowość, data

Podpis

^{*1} Na podany adres email zostanie przesłany kod PIN umożliwiający założenie konta w Serwisie ibuk.pl

**ARKUSZ ZGŁOSZENIOWY DANYCH OSOBOWYCH
W REJESTRZE PIEŁĘGNIAREK, REJESTRZE POŁOŻNYCH* PROWADZONYM
PRZEZ OKRĘGOWĄ RADĘ PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W TARNOWIE**

CZEŚĆ 1¹

| DANE OSOBOWE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|------------------------|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------|-------------|--|
| Nazwisko | | | | Imiona | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ² | | | | Kraj wydania dokumentu | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data urodzenia | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | Miejsce urodzenia | Miejscowość | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numer p wz ³ | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | Gmina | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | Województwo | | | | | | | | | | | | | | |

CZEŚĆ 2

A.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|--|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Imię drugie | | | Nazwisko poprzednie | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko rodowe | | | Płeć | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię ojca | | | Imię matki | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Posiadane obywatelstwa | | | NIP (jeżeli został nadany) | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Stosunek do służby wojskowej (w przypadku obywateli RP) – właściwe zaznaczyć znakiem X | Nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Uregulowany | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Nieuregulowany | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

B.

| DANE TELEADRESOWE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|
| Adres zameldowania | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica | | | | Numer | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | Miejscowość | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gmina | | | | Powiat | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo | | | | Kraj | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Poczta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania (wypełnić tylko w przypadku, gdy jest inny niż zameldowania) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica | | | | Numer | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | Miejscowość | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gmina | | | | Powiat | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo | | | | Kraj | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Poczta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DANE KONTAKTOWE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon | | | | Telefon kom. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

¹ Wypełnia się w przypadku zgłoszenia i zgłoszenia aktualizacyjnego

² Wypełnia się w przypadku braku numeru PESEL

³ W przypadku posiadania prawa wykonywania zawodu

| C. DANE O ZATRUDNIENIU | | | |
|-----------------------------------|---|---------------------------------------|-------------------------------|
| Stanowisko | | | |
| Data zatrudnienia, od: | | do: | |
| Nazwa firmy pełna: | | | |
| Typ zakładu | <input type="checkbox"/> Publiczny | <input type="checkbox"/> Niepubliczny | <input type="checkbox"/> Inny |
| Numer telefonu | Fax | | |
| NIP | Regon | | |
| Podtyp firmy (szpital, dps, itp.) | | | |
| ul. / nr / nr lokalu | | | |
| Miejscowość | Województwo | | |
| kod pocztowy | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Poczta | |

| D. DANE O UKOŃCZENIU SZKOŁY PIELĘGNIARSKIEJ, POŁOŻNICZEJ | | | |
|---|---|--------|---|
| Uzyskany tytuł zawodowy | | | |
| <input type="checkbox"/> pielęgniarka / położna | <input type="checkbox"/> pielęgniarka / położna dyplomowana | | |
| <input type="checkbox"/> licencjat pielęgniarstwa/położnictwa | <input type="checkbox"/> magister pielęgniarstwa/położnictwa | | |
| Nazwa szkoły | | | |
| Ulica, nr domu, nr lokalu | | | |
| Miejscowość | Województwo | | |
| kod pocztowy | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Poczta | |
| Kraj | Rok ukończenia szkoły | | |
| Numer dyplomu | Data wydania dyplomu | | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Miejsce ukończenia szkoły | Inne tytuły zawodowe (np. mgr prawa) | | |

Informacja o administratorze danych

1. Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych – Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r, poz. 1435. ze zm.)
2. Administratorem danych osobowych jest Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie.
3. Adres siedziby administratora danych : 33-100 Tarnów, ul. Południowa 10.

Jednocześnie oświadczam, że zgodnie z art. 11 ust. 2 pkt 1 - 5 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 1 lipca 2011 roku (Dz. U. Nr 174, poz. 1038, ze zm.), **zobowiązuję się do:**

- postępowania zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz zasadami wykonywania zawodu,
- sumiennie wykonywać obowiązki zawodowe i przestrzegać uchwał organów izby,
- regularnie opłacać składkę członkowską (nie dotyczy osób: zarejestrowanych jako bezrobotne, przebywających na urlopiach wychowawczych, pobierających zasiłek rehabilitacyjny, niewykonyjących zawodu od daty złożenia wniosku o zaprzestanie wykonywania zawodu lub wniosku o zrzeczenie się prawa wykonywania zawodu).
- z chwilą wpisania do rejestru zobowiązuje się do zawiadomienia właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych o wszelkich zmianach danych zawartych w rejestrze, nie później niż w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Data Podpis wnioskodawcy