

Załącznik do uchwały nr 577/VII/2022 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 22 września 2022 r. w sprawie zasad prowadzenia przez NRPIP rejestru obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej czasowo i okazjonalnie wykonujących na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zawód pielęgniarki lub położnej.

**Oświadczenie pielęgniarki/położnej/pielęgniacza/położnego obywatela Państwa członkowskiego Unii Europejskiej o zamiarze i okazjonalnego wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej/pielęgniacza/położnego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.**

**Dane osobowe:**

<b>Nazwisko i imię (imiona):</b>												
<b>Data urodzenia (rrrr-mm-dd):</b>		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
<b>Miejsce urodzenia:</b>	Miejscowość:	Kraj										
<b>Dane dokumentu potwierdzającego obywatelstwo i tożsamość:</b>	Nazwa dokumentu:											
	Numer dokumentu:											
	Kraj wydania:											
<b>Obywatelstwo/a:</b>												

**Adres miejsca zamieszkania w państwie, w którym na stałe wykonywany jest zawód pielęgniarki lub położnej:**

<b>Ulica:</b>	Nr domu:	Nr lokalu:
<b>Kod pocztowy:</b>	Miejscowość:	Kraj:

**Adres pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:**

<b>Województwo:</b>	Powiat:	Gmina:
<b>Ulica:</b>	Nr domu:	Nr lokalu:
<b>Kod pocztowy:</b>	Miejscowość:	

**Dane dotyczące zaświadczenia wydanego przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, potwierdzającego wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej w tym państwie;**

<b>Numer zaświadczenia:</b>	
<b>Data wydania zaświadczenia</b>	
<b>Nazwa podmiotu wydającego zaświadczenie:</b>	
<b>Kraj wydania:</b>	

Załącznik do uchwały nr 577/VII/2022 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 22 września 2022 r. w sprawie zasad prowadzenia przez NRPIP rejestru obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej czasowo i okazjonalnie wykonujących na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zawód pielęgniarki lub położnej.

**Dane dotyczące zaświadczenia wydanego przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub innego dokumentu potwierdzającego posiadanie jednego z dyplomów, świadectw lub innych dokumentów potwierdzających posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej:**

Numer zaświadczenia/dokumentu:	
Data wydania zaświadczenia/dokumentu	
Nazwa podmiotu wydającego zaświadczenie:	
Kraj wydania:	

**Oświadczam, że posiadam polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej dotyczącą wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej lub posiadam inny dokument potwierdzający indywidualne lub zbiorowe środki zabezpieczenia w zakresie odpowiedzialności zawodowej,:**

Miejscowość, data ..... Podpis .....

---

**Dane identyfikacyjne polisy/ innego dokumentu potwierdzającego indywidualne lub zbiorowe środki zabezpieczenia w zakresie odpowiedzialności zawodowej:**

Numer polisy/dokumentu:	
Podmiot, który wydał polisę/dokument	
Data ważności od:	
Data ważności do:	

**Oświadczam, iż władam językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej.**

Miejscowość, data ..... Podpis .....

---

**Dane do korespondencji:**

Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:
Kod pocztowy:	Miejscowość:	Kraj:
Adres e-mail		Numer telefonu

Miejscowość, data ..... Podpis .....

---

Załącznik do uchwały nr 577/VII/2022 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 22 września 2022 r. w sprawie zasad prowadzenia przez NRPiP rejestru obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej czasowo i okazjonalnie wykonujących na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zawód pielęgniarki lub położnej.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych do korespondencji przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych. Zgoda jest dobrowolna i może być w każdej chwili wycofana. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji handlowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczenie usług drogą elektroniczną (t.j. Dz.U z 2020 r. poz. 344) na podany adres e-mail w celu otrzymywania newsletter-a Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz innych informacji i materiałów przesyłanych przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych mogących zawierać informacje od reklamodawców. Zgoda jest dobrowolna i może być w każdej chwili wycofana, klikając w odpowiedni link na końcu wiadomości e-mail. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji handlowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczenie usług drogą elektroniczną (t.j. Dz.U z 2020 r. poz. 344) na podany adres e-mail w celu otrzymywania biuletynu właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych oraz innych informacji i materiałów przesyłanych przez okręgową izbę pielęgniarek i położnych mogących zawierać informacje od reklamodawców. Zgoda jest dobrowolna i może być w każdej chwili wycofana, klikając w odpowiedni link na końcu wiadomości e-mail. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Załącznik do uchwały nr 577/VII/2022 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 22 września 2022 r. w sprawie zasad prowadzenia przez NRPiP rejestru obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej czasowo i okazjonalnie wykonujących na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zawód pielęgniarki lub położnej.

**Oświadczam, że zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych oraz obowiązku podania danych osobowych, o których mowa w art. 49 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 551 ze zm.).**

Miejscowość, data ..... Podpis .....

**Pouczenie:**

W przypadku istotnej zmiany okoliczności potwierdzonych zaświadczeniami lub dokumentami ponownie przedstawia się je okręgowej izbie pielęgniarek i położnych.

**Załączniki:**

- 1) dokument potwierdzający obywatelstwo – do wglądu;
- 2) zaświadczenie, wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, stwierdzające, że zgodnie z prawem wykonuje zawód pielęgniarki lub położnej w tym państwie oraz że w momencie wydania zaświadczenia nie obowiązuje jej ograniczenie wykonywania zawodu, zawieszenie prawa wykonywania zawodu albo zakaz wykonywania zawodu oraz nie toczy się przeciwko niej postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej;
- 3) zaświadczenie, wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, stwierdzające, że posiada jeden z dyplomów, świadectw lub innych dokumentów potwierdzających posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej, lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.