

**Załącznik nr 3** do uchwały Nr 320/VII/2018 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 12 września 2018r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzenia i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych oraz rejestru obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej wykonujących na terenie okręgowej izby czasowo i okazjonalnie zawód pielęgniarki lub położnej.

**WNIOSEK O STWIERDZENIE PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU  
PIELĘGNIARKI/PIELĘGNIARZA/POŁOŻNEJ/POŁOŻNEGO OSOBIE, BĘDĄCEJ  
OBYWATELEM JEDNEGO Z PAŃSTW CZŁONKOWSKICH UNII EUROPEJSKIEJ  
ORAZ WPIS DO OKRĘGOWEGO REJESTRU PIELĘGNIAREK/POŁOŻNYCH  
PROWADZONEGO PRZEZ  
OKRĘGOWĄ RADĘ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W TARNOWIE**

**Dane osobowe:**

<b>Nazwisko i imię (imiona):</b>																					
<b>Nazwisko rodowe:</b>																					
<b>Nazwisko poprzednie:</b>																					
<b>Płeć:</b>	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna																				
<b>Imię ojca:</b>																					
<b>Imię matki:</b>																					
<b>Data urodzenia (rrrr-mm-dd):</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black; height: 15px;"></td> </tr> </table>																				
<b>Miejsce urodzenia:</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; border: 1px solid black; height: 15px;">Miejscowość:</td> <td style="width: 40%; border: 1px solid black; height: 15px;">Kraj:</td> </tr> </table>	Miejscowość:	Kraj:																		
Miejscowość:	Kraj:																				
<b>Nr PESEL:</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 15px;"></td> </tr> </table>																				
<b>W przypadku braku numeru PESEL cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość:</b>	Nazwa dokumentu:																				
	Numer dokumentu:																				
	Kraj wydania:																				
<b>Obywatelstwo/a:</b>																					

**Dane kontaktowe:**

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



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 2017 r. poz. 1219) 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 2017 r. poz. 1219) 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.

---

**Oświadczam, że zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych oraz obowiązku podania danych osobowych, o których mowa w art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 123 ze zm.).**

Tarnów, dnia ..... Podpis .....

---

### **Załączniki**

- 1) kopia dyplomu, świadectwa lub innego dokumentu potwierdzającego posiadanie formalnych kwalifikacji wraz z tłumaczeniem dokonany przez tłumacza przysięgłego - oryginał do wglądu (potwierdzona za zgodność z oryginałem przez pracownika OIPiP);
- 2) zaświadczenie o stanie zdrowia pozwalającym wykonywać zawód, wydane przez uprawnionego lekarza państwa członkowskiego Unii Europejskiej (dla zaświadczeń wystawionych w innym języku niż polski koniecznym jest dołączenie tłumaczenia wykonanego przez tłumacza przysięgłego) - wydane w ciągu ostatnich 3 miesięcy;
- 3) zaświadczenie wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, że dyplom, świadectwo lub inny dokument, jest zgodny z wymaganiami zawartymi w przepisach prawa Unii Europejskiej wraz z tłumaczeniem dokonany przez tłumacza przysięgłego;
- 4) zaświadczenie wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, że wnioskodawca nie został pozbawiony prawa wykonywania zawodu lub prawo to nie zostało zawieszona i nie toczy się przeciwko niemu postępowanie w sprawie pozbawienia lub zawieszenia prawa wykonywania zawodu wraz z tłumaczeniem dokonany przez tłumacza przysięgłego - wydane w ciągu ostatnich 3 miesięcy;
- 5) dwa zdjęcia o wymiarach 4/5 cm.
- 6) dokument tożsamości do wglądu.

**Załącznik nr 16** do uchwały Nr 320/VII/2018 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 12 września 2018r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych oraz rejestru obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej wykonujących na terenie okręgowej izby czasowo i okazjonalnie zawód pielęgniarki lub położnej.

### **Potwierdzenie odbioru zaświadczenia**

Niniejszym potwierdzam odbiór:

zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu numer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria ..... Nr .....

uchwały nr ..... z dnia .....

**Oświadczam**, że zgodnie z art. 11 ust. 2 pkt 1 - 5 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 1 lipca 2011 roku (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 916), **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 zwolnionych z opłacania składek zgodnie z właściwą uchwałą Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
- 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.

Tarnów, dnia .....

Podpis .....

**Pouczenie:** Nieopłacone w terminie składki członkowskie podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji - art. 92 Ustawy z dnia 1 lipca 2011 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 916).