Załącznik nr 6 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.

WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU ZAŚWIADCZENIA W PRZYPADKU UTRATY ZAŚWIADCZENIA

Nazwisko i imię (imiona):	
Numer prawa wykonywania zawodu:	
Numer PESEL:	

Oświadczam że zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu

Seria …….…. Nr .....

Wydane przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w ..... ,

zostało:

☐ zagubione ☐ skradzione ☐ zniszczone

Miejscowość, data ..... Podpis Wnioskodawcy .....

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.).

Miejscowość, data ..... Podpis .....

Zobowiązuję się zwrócić Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w …….. pierwotnie wydane zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu w przypadku jego odnalezienia.

Miejscowość, data ..... Podpis .....

Załączniki:

1) dokument tożsamości do wglądu;
2) arkusz aktualizacyjny.
3) dwa zdjęcia o wymiarach …….. mm.