

Załącznik nr 2 do uchwały Nr /VII/2021 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia czerwca 2021r. w sprawie zmiany załącznika 2A i 2B do uchwały nr 320/VII/2018 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 12 września 2018 r. 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 zmienionej uchwałą nr 341/VII/2018 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 6 grudnia 2018 r. oraz uchwałą nr 413/VII/2020 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 15 października 2020 r. oraz uchwałą nr 434/VII/2021 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 24 marca 2021 r.

WNIOSEK O PRYZNANIE WARUNKOWEGO PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU PIELĘGNIARKI/PIELĘGNIARZA/POŁOŻNEJ/POŁOŻNEGO ORAZ WPIS DO OKRĘGOWEGO REJESTRU PIELĘGNIAREK/POŁOŻNYCH PROWADZONEGO PRZEZ

.....
(pełna nazwa okręgowej rady)

Dane osobowe:

Nazwisko i imię (imiona):																																									
Nazwisko rodowe:																																									
Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna																																								
Imię ojca:																																									
Imię matki:																																									
Data urodzenia (rrrr-mm-dd):	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																								
Miejsce urodzenia:	Miejscowość: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Kraj: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																								
Nr PESEL:	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																								
W przypadku braku numeru PESEL cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość:	Nazwa dokumentu:																																								
	Numer dokumentu:																																								
	Kraj wydania:																																								
Obywatelstwo/a:																																									

Dane kontaktowe:

Adres miejsca zamieszkania:		
Województwo:	Powiat:	Gmina:
Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:
Kod pocztowy:	Miejscowość:	

Dane do korespondencji:

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

Dane o wykształceniu:

Uzyskany tytuł zawodowy:	<input type="checkbox"/> pielęgniarka	<input type="checkbox"/> położna																				
Nazwa ukończonej szkoły:																						
Numer dyplomu/świadectwa:																						
Miejscowość wydania dyplomu:																						
Data wydania dyplomu:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 25px;"></td> </tr> </table>																					
Rok ukończenia szkoły:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 25px;"></td> </tr> </table>																					

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.

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 2022 r. poz. 551).

Miejsce, data Podpis

Załączniki:

- kopia decyzji Ministra Zdrowia, o której mowa w art. 35a ust. 17 ustawy o zawodach pielęgniarki lub położnej (potwierdzona za zgodność z oryginałem przez pracownika OIPiP) - oryginał do wglądu;
- kolorowe zdjęcie na płycie CD lub przesłane mailem na adres pwzamosc@oipip.eu zgodne z zasadami określonymi w ustawie z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych, zrób je nie wcześniej niż 6 miesięcy przed złożeniem wniosku.
 - rozdzielczość: minimum 492x633 piksele
 - rozmiar: do 2.5 MB
 - rozszerzenie: .jpg, .jpeg, .png
 - proporcje: odpowiadające fotografii o wymiarach 35x45 mm (szerokość x wysokość)
 - kompozycja: twarz skierowania w stronę obiektywu, białe tło

Na potrzeby wpisu do okręgowego rejestru pielęgniarek/położnych:

- kopia dyplomu/duplikatu dyplomu spełniającego warunki, określone w art. 35a ust. 1 pkt 7 ustawy o zawodach pielęgniarki lub położnej wraz z tłumaczeniem dokonany przez tłumacza przysięgłego (potwierdzona za zgodność z oryginałem przez pracownika OIPiP) - oryginał do wglądu;

***W przypadku obywateli Ukrainy, którzy przekroczyli granicę Ukrainy z Polską od dnia 24 lutego 2022 r., nie posiadających oryginału dyplomu – kopia dyplomu (dobrej jakości odwzorowanie dokumentu) wraz z tłumaczeniem dokonany przez tłumacza przysięgłego**

(zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz.U. poz. 583) za obywatela Ukrainy uważa się także nieposiadającego obywatelstwa ukraińskiego małżonka obywatela Ukrainy, o ile przybył on na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bezpośrednio z terytorium Ukrainy w związku z działaniami wojennymi prowadzonymi na terytorium tego państwa.)

- dokument tożsamości do wglądu.