

Załącznik nr 3 do uchwały Nr 1877/VIIP/2021 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 2 lutego 2021 r. w sprawie określenia wzoru zaświadczenia o posiadaniu kwalifikacji zgodnych z minimalnymi wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej oraz że posiadany dyplom potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji odpowiada dokumentom potwierdzającym formalne kwalifikacje pielęgniarki lub położnej wynikające z prawa Unii Europejskiej oraz wzoru wniosku o wydanie zaświadczenia

**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA**  
**o posiadaniu kwalifikacji zgodnych z minimalnymi wymaganiami wynikającymi**  
**z przepisów prawa Unii Europejskiej oraz że posiadany dyplom potwierdzający**  
**posiadanie formalnych kwalifikacji odpowiada dokumentom potwierdzającym**  
**formalne kwalifikacje pielęgniarki lub położnej wynikające z prawa Unii Europejskiej**

.....  
(pełna nazwa okręgowej rady pielęgniarek i położnych)

**Dane osobowe:**

|                                                                        |  |
|------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Imię (imiona) i nazwisko</b>                                        |  |
| <b>Numer i seria dokumentu<br/>potwierdzającego tożsamość</b>          |  |
| <b>Obywatelstwo</b>                                                    |  |
| <b>Data ukończenia<br/>szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych</b> |  |
| <b>Nazwa ukończonej szkoły</b>                                         |  |
| <b>Adres ukończonej szkoły</b>                                         |  |

**Dane do korespondencji:**

|                      |                     |                        |
|----------------------|---------------------|------------------------|
| <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> | <b>Kraj:</b>           |
| <b>Adres e-mail:</b> |                     | <b>Numer telefonu:</b> |

☐ 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.

---

**Oświadczam, że zapoznałam/-em się z informacją o przetwarzaniu danych  
osobowych oraz obowiązku podania danych osobowych, o których mowa  
w art. 51a ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki  
i położnej (Dz.U. 2020 r. poz. 562 ze zm.)**

Miejscowość, data ..... Podpis .....

---

**Załączniki:**

1. Dokument tożsamości do wglądu.
2. Dyplom ukończenia szkoły pielęgniarzkiej lub szkoły położnych w języku obcym i w języku polskim, albo odpis tego dyplomu w języku obcym i w języku polskim, oraz suplement do dyplomu. (dokumenty są zwracane wnioskodawcy po przeprowadzeniu postępowania).
3. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie zaświadczenia.