

WNIOSEK

O PRYZNANIE PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU PIEŁĘGNIARKI / POŁOŻNEJ,
ALBO OGRANICZONEGO PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU PIEŁĘGNIARKI /
POŁOŻNEJ*

OSOBIE NIE BĘDĄCEJ OBYWATELEM PAŃSTWA CZŁONKOWSKIEGO UNII
EUROPEJSKIEJ ORAZ WPISANIE DO OKRĘGOWEGO REJESTRU

.....
(pełna nazwa okręgowej rady)

Pełne

Ograniczone

Nazwisko i imię (imiona):

Nazwisko rodowe:

Imiona rodziców:

Data urodzenia: Obywatelstwo/a:

Miejsce urodzenia: Kraj urodzenia:

Nr PESEL:
(w przypadku nie posiadania nr PESEL nr i nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Uzyskany tytuł zawodowy:

licencjat pielęgniarstwa

magister pielęgniarstwa

licencjat położnictwa

magister położnictwa

Nazwa ukończonej szkoły:

.....

Adres szkoły: ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, poczta

Numer dyplomu/świadectwa Miejscowość, data wydania.....

Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych

Miejscowość, data Podpis

Informacje o stażu adaptacyjnym (nie dotyczy wnioskodawcy, który ukończył wyższą szkołę
pielęgniarską lub szkołę położnych w Rzeczypospolitej Polskiej).

Oświadczam, iż zamierzam odbyć / ukończyłem/am staż adaptacyjny:

.....
(adres siedziby podmiotu)

.....
(adres siedziby podmiotu)

Informacja o administratorze danych

1. Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych - Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251).
2. Administratorem danych osobowych jest Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Koninie.
3. Adres siedziby administratora danych : ul. Spółdzielców 3, 62-510 Konin.

Miejscowość, data Podpis.....

* Niepotrzebne skreślić.

Załączniki

1. Arkusz zgłoszeniowy.
2. Kopia dyplomu / świadectwa ukończenia polskiej szkoły pielęgniarstwa lub odpowiednio polskiej szkoły położnictwa bądź dokument potwierdzający nostryfikację, uznanie dyplomu / świadectwa w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędny z dyplomem / świadectwem ukończenia polskiej szkoły zgodnie z odrębnymi przepisami, pod warunkiem że spełnia minimalne wymagania kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej.
3. Zaświadczenie o stanie zdrowia pozwalającym wykonywać zawód, wydane przez lekarza medycyny pracy.
4. Dwa zdjęcia o wymiarach 35 x 45 mm.
5. Kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość i obywatelstwo.
6. Urzędowe poświadczenie znajomości języka polskiego w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu pielęgniarstwa lub położnictwa, wydane na podstawie ustawy z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim.

W przypadku wniosku o przyznanie pełnego prawa wykonywania zawodu, dodatkowo należy złożyć:

1. Zaświadczenie o wykonywaniu zawodu pielęgniarstwa / położnictwa na podstawie przepisów w Państwie w którym dotychczas wnioskodawca wykonywał zawód.
2. Zaświadczenie odpowiedniego organu Państwa, którego wnioskodawca jest obywatelem, że 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.
3. Zezwolenie na pobyt stały albo inny dokument stwierdzający uprawnienie do przebywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej**.
4. Kopia zaświadczenia o ukończeniu stażu adaptacyjnego - oryginał do wglądu (nie dotyczy wnioskodawcy, który ukończył szkołę pielęgniarstwa lub szkołę położnictwa w Rzeczypospolitej Polskiej).

** Okręgowa rada może przyznać prawo wykonywania zawodu na czas określony cudzoziemcowi nieposiadającemu zezwolenia na pobyt stały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a spełniającemu pozostałe warunki przyznania prawa wykonywania zawodu. Prawo wykonywania zawodu może być w takiej sytuacji wydane na okres nie dłuższy niż okres, na który osoba wnioskująca posiada uprawnienie do przebywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Potwierdzenie odbioru zaświadczenia oraz oświadczenie

Niniejszym potwierdzam odbiór:

zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu Seria Nr

uchwały nr z dnia

Jednocześnie oświadczam, że zgodnie z art. 11 ust. 2 pkt 1 - 5 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 1 lipca 2011 roku (Dz. U. Nr 174 poz. 1038, ze zm.), **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.

Data

.....

Podpis

Pouczenie: Nieopłacone w terminie składki członkowskie podlegają ściąganiu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji - art. 92 Ustawy z dnia 1 lipca 2011 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174 poz. 1038, ze zm.).