

**Załącznik nr 3** 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 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**

.....  
(pełna nazwa okręgowej rady)

**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="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																				
<b>Miejsce urodzenia:</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 60%; padding: 2px;">Miejscowość:</td> <td style="border: 1px solid black; width: 40%; padding: 2px;">Kraj:</td> </tr> </table>	Miejscowość:	Kraj:																		
Miejscowość:	Kraj:																				
<b>Nr PESEL:</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></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>		
Województwo:	Powiat:	Gmina:
Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:
Kod pocztowy:	Miejscowość:	

### Dane o wykształceniu:

Nazwa uzyskanego tytułu zawodowego w oryginalnym brzmieniu:		
Nazwa ukończonej szkoły:		
<b>Adres szkoły:</b>		
Województwo:	Powiat:	Gmina:
Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:
Kod pocztowy:	Miejscowość:	
Numer dyplomu/świadectwa:		
Miejscowość wydania dyplomu:		
Data wydania dyplomu:		
Rok ukończenia szkoły:		

---

**Oświadczam, iż władam językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie koniecznym do wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej.**

Miejscowość, data ..... Podpis .....

---

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

---

### Dane do korespondencji:

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

### **INFORMACJE DLA CZŁONKÓW OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.U.E.L.2016.119.1) (zwanego dalej „RODO”) informuję, iż:

- 1) **Administrator Danych:** Administratorem danych osobowych członków jest **Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych (zwana dalej OIPiP) z siedzibą w Koninie przy ul. Spółdzielców 3, 62-504 Konin (III piętro pokój 317).**  
Członkowie mogą się z nim skontaktować drogą elektroniczną na adres e-mail [oipip@konin.home.pl](mailto:oipip@konin.home.pl), telefonicznie pod numerem tel. (0-63) 244-44-50 lub tradycyjną pocztą na adres wskazany powyżej.
- 2) **Cel przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna przetwarzania:** dane osobowe członków będą przetwarzane w celu organizacji i zadań samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych oraz praw i obowiązków jej członków na podstawie ustawy o samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych z dnia 1 lipca 2011 r. (tekst jed. Z dnia 13 kwietnia 2018r. poz. 916).
- 3) **Informacje o kategoriach odbiorców danych osobowych:**  
Dane osobowe członków mogą być udostępniane, jeśli będzie to konieczne do wykonywania ustawowych zadań OIPiP w Koninie.  
Będziemy przekazywać dane wyłącznie na podstawie ustawy z dnia 15 lipca 2017 r. o zawodzie pielęgniarki i położnej (tekst jed. Dz.U. 2018, poz. 123;650): podmiotom przetwarzającym, którym zlecimy przetwarzanie danych członków są np. placówki medyczne.  
Dane osobowe członków nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
- 4) **Okres, przez który dane będą przechowywane:**  
Dane osobowe członków będą przechowywane:
  - w celach archiwalnych, naukowych, statystycznych- - na podstawie art. 9 ust. 2 lit. j) RODO;
  - w celach związanych z ustaleniem, dochodzeniem lub obroną roszczeń - na podstawie art. 9 ust. 2 lit. f) RODO;
  - w celach związanych z prowadzeniem ksiąg rachunkowych i dokumentacji podatkowej – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w zw. z art. 74 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości.
- 5) **Prawa przysługujące osobie, której dane są przetwarzane:**  
Członkowie mają prawo żądania do dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia lub sprzeciwu przetwarzania danych.
- 6) **Prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego:**  
Członkowie mają prawo wniesienia sprzeciwu do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych wobec przetwarzania.
- 7) **Obowiązek podania danych;**  
Podanie przez członków danych osobowych jest wymogiem ustawowym ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej ( t.j. Dz.U.z 2019 r. poz. 576) i jest niezbędne w celu organizacji, zadań oraz praw samorządu zawodowego.
- 8) **Informacje o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji:**  
Członkowie nie będą podlegać decyzjom podejmowanym w sposób zautomatyzowany (bez udziału człowieka), dane nie będą również wykorzystywane do profilowania.

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 (Dz. U. 2019. Poz. 123 z póź. zm.) 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 (Dz. U. 2019. Poz. 123 z póź. zm.) na podany adres e-mail **w celu otrzymywania informacji i materiałów przesyłanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Koninie 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.

\* postawienie znaku X w okienku oznacza wyrażenie zgody;  
postawienie okienka bez oznaczenia oznacza brak wyrażonej zgody

---

**Oświadczam, że:**

- **zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych dla członków OIPiP w Koninie;**

- **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 2019 r. poz. 576).**

Miejscowość, data ..... 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 zawieszono 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 ..... mm.
6. dokument tożsamości do wglądu.