

**WNIOSEK O PRYZNANIE PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU
PIELĘGNIARKI/PIELĘGNIARZA/POŁOŻNEJ/POŁOŻNEGO, NA OKREŚLONY ZAKRES
CZYNNOŚCI, OKRĘS I MIEJSCE ZATRUDNIENIA W PODMIOCIE WYKONUJĄCYM
DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ ORAZ WPIS DO OKRĘGOWEGO REJESTRU
PIELĘGNIAREK/POŁOŻNYCH PROWADZONEGO PRZEZ
Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku**

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 style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> </tr> </table>																					
Miejsce urodzenia:	Miejscowość:	Kraj:																				
Nr PESEL:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px; border: 1px solid black;"></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:	

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. 3 ustawy o zawodach pielęgniarki lub położnej (potwierdzona za zgodność z oryginałem przez pracownika OIPiP) - oryginał do wglądu;
- dwa kolorowe zdjęcia w formie papierowej oraz na płycie CD 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