WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU ZAŚWIADCZENIA
W PRZYPADKU UTRATY ZAŚWIADCZENIA

Nazwisko i imię (imiona):	
Numer prawa wykonywania zawodu:	
Numer PESEL:	

Oświadczam że zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu

Seria …….…. Nr .....

Wydane przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w ……

zostało:

☐ zagubione ☐ skradzione ☐ zniszczone

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

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 2018 r. poz. 123 ze zm.).

Miejscowość, data ..... Podpis .....

Zobowiązuję się zwrócić Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w …….. pierwotnie wydane zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu w przypadku jego odnalezienia.

Miejscowość, data ..... Podpis .....

Załączniki:

1) dokument tożsamości do wglądu
2) arkusz aktualizacyjny
3) 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