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/ OKRĘGOWEGO REJESTRU POŁOŻNYCH PROWADZONEGO PRZEZ OKRĘGOWĄ RADĘ PIELEGNIAREK I POŁOZNYCH W LUBLINIE

.....

(pełna nazwa okręgowej rady)

Dane osobowe:

Nazwisko i imię (imiona):		
Nazwisko rodowe:		
Nazwisko poprzednie:		
Płeć:	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna	
Imię ojca:		
Imię matki:		
Data urodzenia (rrrr-mm-dd):		
Miejsce urodzenia:	Miejscowość:	Kraj:
Nr PESEL:		
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:	

Dane o wykształceniu:

Nazwa uzyskanego tytułu zawodowego w oryginalnym brzmieniu:		
Nazwa ukończonej szkoły:		
Adres szkoły:		
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 ……

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych

Miejscowość, data ..... Podpis ……

Świadoma(y) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że nie byłam(em) karana(y) za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe oraz że nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne w sprawie o umyślnie popełnione przestępstwo lub przestępstwo skarbowe, oraz że nie zachodzą okoliczności, które zgodnie z zasadami etyki zawodowej mogłyby mieć wpływ na wykonywanie zawodu pielęgniarki /położnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

Miejscowość, data ..... Podpis ……

Dane do korespondencji:

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

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych do korespondencji przez Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelną Izbą 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.

☐ 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 (t.j. Dz.U z 2017 r. poz. 1219) 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 (t.j. Dz.U z 2017 r. poz. 1219) na podany adres e-mail w celu otrzymywania biuletynu właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych oraz innych informacji i materiałów przesyłanych przez okręgową 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.

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 ……..……..

KLAUZULA INFORMACYJNA

Informacja o Administratorze Danych

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Lublinie, 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. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), informuje, że:

1. Administratorem danych osobowych pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych przetwarzanych w ramach Rejestru Pielęgniarek i Rejestru Położnych jest Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Lublinie, ul. Czechowska 3a, 20-072 Lublin.
2. W sprawie ochrony swoich danych osobowych, pielęgniarki, pielęgniarze i położne, mogą kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
   a. listownie: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Lublinie, ul. Czechowska 3a, 20-072 Lublin;
   b. oraz za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@oipip.lublin.pl
3. Będziemy przetwarzać Pani/Pana dane osobowe w celu stwierdzenia lub przyznania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub zawodu położnej oraz dokonania wpisu do Rejestru Pielęgniarek i Rejestru Położnych na podstawie art. 48 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2018 r., poz. 123).
4. Pani/ Pana dane są przekazywane do Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Lublinie w trybie określonym w art. 48 ust. 7 ww. ustawy.
5. Nie podanie przez Panią/ Pana danych osobowych będzie skutkować brakiem stwierdzania lub przyznania prawa wykonywania zawodu lub brakiem wpisu do Rejestru Pielęgniarek i Rejestru Położnych.
6. Na podstawie art. 46 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2018 r., poz. 123) jest Pani/Pan zobowiązana/ zobowiązany do niezwłocznego zawiadomienia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Lublinie o wszelkich zmianach danych, o których mowa w art. 44 ust. 1 ww. ustawy, jednak nie później niż w terminie 14 dni od dnia ich powstania. Nie wyłącza to Pani/Pana prawa do dostępu do swoich danych osobowych zawartych w rejestrze, prawa do ich poprawy i aktualizacji.
7. Pani/ Pana dane zawarte w Rejestrze nie mogą być usunięte na Pani/ Pana wniosek. Usunięcie danych jest możliwe w trybie opisanym w art. 43 ust. 5 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2018 r., poz. 123), nie wcześniej niż po 15 latach od daty wygaśnięcie prawa wykonywania zawodu.
8. Pani/ Pana dane osobowe zebrane w Rejestrze Pielęgniarek i Rejestrze Położnych mogą być przekazane innym podmiotom wskazującym na posiadanie uprawnienia ustawowego do dostępu do tych danych. W zakresie danych wymienionych w art. 44 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2018 r., poz. 123), dane zawarte w Rejestrze są informacją publiczną i dostęp do nich przysługuje na podstawie przepisów ustawy o dostępie do informacji publicznej.
9. Pani/ Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
10. Ma Pani/ Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/ Pan, że przetwarzanie danych ich dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
11. Pani/ Pana dane nie będą przetwarzane w celu zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym nie będą podlegać profilowaniu.

Zapoznałam się/zapoznałem się: …….

czytelny podpis

Załączniki

1) kopia dyplomu, świadectwa lub innego dokumentu potwierdzającego posiadanie formalnych kwalifikacji wraz z tłumaczeniem dokonanym 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 dokonanym 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 zawieszone i nie toczy się przeciwko niemu postępowanie w sprawie pozbawienia lub zawieszenia prawa wykonywania zawodu wraz z tłumaczeniem dokonanym przez tłumacza przysięgłego - wydane w ciągu ostatnich 3 miesięcy;
5) dwa zdjęcia o wymiarach 35 x 45 mm.
6) dokument tożsamości do wglądu.