

mieć wpływ na wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Miejsce, data Podpis

Oświadczam, iż posiadam znajomość języka polskiego niezbędną do wykonywania powierzonych zakresu czynności zawodowych pielęgniarki lub położnej.

Miejsce, data Podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych do korespondencji przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelną Izbę 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 2021 r. poz. 479).

Miejsce, data Podpis

Załączniki:

- decyzja Ministra Zdrowia, o której mowa w art. 35a ust. 3 ustawy o zawodach pielęgniarstwa lub położnej;
- kopia dyplomu/duplikatu dyplomu spełniającego warunki, określone w art. 35a ust. 1 pkt 7 ustawy o zawodach pielęgniarstwa lub położnej (potwierdzona za zgodność z oryginałem przez pracownika OIPiP) - oryginał do wglądu wraz z tłumaczeniem dokonany przez tłumacza przysięgłego ;
- orzeczenie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza upoważnionego na podstawie odrębnych przepisów do przeprowadzania badań lekarskich pracowników z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy,
- zaświadczenie od podmiotu leczniczego, o którym mowa w art. 35a ust. 1 pkt 2 ustawy o zawodach pielęgniarstwa lub położnej;
- dokument wydany przez uprawniony organ w kraju w którym był wykonywany zawód pielęgniarstwa lub położnej lub inne dokumenty potwierdzające okres zatrudnienia, o którym mowa w art. 35a ust. 1 pkt 6 ustawy o zawodach pielęgniarstwa lub położnej wraz z tłumaczeniem dokonany przez tłumacza przysięgłego;
- dokument tożsamości do wglądu;
- dwa zdjęcia o wymiarach 35X45 mm;
- dokument potwierdzający niekaralność zawodową i spełnienie wymogów dotyczących postawy etycznej wydany przez uprawniony organ w państwie, w którym pielęgniarstwo lub położna wykonywała bądź wykonuje zawód wraz z tłumaczeniem dokonany przez tłumacza przysięgłego (dokument ten składa się **tylko** jeżeli jest możliwość jego uzyskania, w danym Państwie, z którego pochodzi pielęgniarstwo lub położna).