



Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

District Chamber of Nursing and Midwives

00- 042 Warszawa ul. Nowy Świat 63 POLAND / tel. 22 826 84 77, 826 84 42, fax. 22 826 78 08

ARKUSZ ZGŁOSZENIOWY / AKTUALIZACYJNY* DANYCH OSOBOWYCH W REJESTRZE PIELĘGNIAREK, REJESTRZE POŁOŻNYCH* PROWADZONYM PRZEZ OKRĘGOWĄ RADĘ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W WARSZAWIE

A. WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

DANE OSOBOWE	
Nazwisko	Imię Drugie Imię
Data urodzenia __ __ __ __ - __ __ __ - __ __ __	Miejsce urodzenia, Miejscowość Województwo
Seria i Nr dowodu osobistego lub paszportu	
PESEL : __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	
Nr Prawa Wykonywania Zawodu	

Płeć	Stosunek do służby wojskowej (w przypadku obywateli RP) - właściwie zaznaczyć znakiem X	Nie dotyczy Uregulowany Nieuregulowany	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nazwisko rodowe			
Nazwisko poprzednie			
Imię ojca.....	NIP : __ __ __ __ - __ __ __ __ - __ __ __ - __ __ __		
Imię matki	Obywatelstwo		

B.

DANE TELEADRESOWE	
Adres zameldowania	
Ulica Nr domu Nr mieszkania	
Kod poczt. __ __ __ - __ __ __ Miejsowość Poczta	
Gmina Powiat Województwo Kraj.....	
Dane kontaktowe	
Telefon Telefon komórkowy	
Adres e-mail	
Adres korespondencyjny (wypełnić tylko w przypadku, gdy jest inny niż zameldowania)	

* Niepotrzebne skreślić

Ulica Nr domu Nr mieszkania

Kod poczt. |__|__| - |__|__|__| Miejsowość Poczta

Gmina Powiat Województwo Kraj.....

C.

Dane zawodowe

Izba macierzysta w Poprzednie numery zaświadczeń

Zagraniczne prawo wykonywania zawodu

Kraj zagranicznego prawa:..... Symbol zagranicznego dokumentu:

D.

Dane o stażu podyplomowym

Nazwa placówki:

Kod poczt. |__|__| - |__|__|__| Miejsowość ul.

E.

Dane o wykształceniu

Nazwa szkoły:

Kraj Kod poczt. |__|__| - |__|__|__| Miejsowość

ul. Województwo

Typ szkoły

Numer dyplomu Data wydania dyplomu

Miejsce ukończenia szkoły..... Rok ukończenia szkoły

Uzyskany tytuł zawodowy

Inne tytuły zawodowe

F.

Dane o zatrudnieniu

Nazwa placówki

Kod poczt. |__|__| - |__|__|__| Miejsowość

ul. Województwo

Stanowisko Oddział

Data zatrudnienia, od: do:

Typ zakładu, Publiczny Niepubliczny Inny

Numer telefonu Fax

NIP Regon

G.

Dane o specjalizacji	
Nazwa specjalizacji	
Data ukończenia	Numer dyplomu
Organizator.....	
Nazwa specjalizacji	
Data ukończenia	Numer dyplomu
Organizator.....	

H.

Dane o kursach	
Kurs, Kwalifikacyjny <input type="checkbox"/> Specjalistyczny <input type="checkbox"/> Dokszałcący <input type="checkbox"/>	
Nazwa kursu	
Data ukończenia	Numer zaświadczenia
Organizator.....	
Kurs, Kwalifikacyjny <input type="checkbox"/> Specjalistyczny <input type="checkbox"/> Dokszałcący <input type="checkbox"/>	
Nazwa kursu	
Data ukończenia	Numer zaświadczenia
Organizator.....	

Kurs, Kwalifikacyjny <input type="checkbox"/>	Specjalistyczny <input type="checkbox"/>	Dokształcający <input type="checkbox"/>
Nazwa kursu		
Data ukończenia		Numer zaświadczenia
Organizator.....		

I.

Uzyskany stopień naukowy:
Dziedzina stopnia naukowego: Data uzyskania:
Nazwa jednostki nadającej stopień naukowy:
Uzyskany stopień naukowy:
Dziedzina stopnia naukowego: Data uzyskania:
Nazwa jednostki nadającej stopień naukowy:

J.

Znajomość języków obcych	
język:	poziom (1-podstawowy, 2-dobry, 3-bardzo dobry, 4-biegły)
język:	poziom (1-podstawowy, 2-dobry, 3-bardzo dobry, 4-biegły)
język:	poziom (1-podstawowy, 2-dobry, 3-bardzo dobry, 4-biegły)
język:	poziom (1-podstawowy, 2-dobry, 3-bardzo dobry, 4-biegły)

Pouczenie

Zgodnie z art. 11 ust. 2 pkt. 4 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. (Dz. U. 2011 nr 174 poz. 1038) o samorządzie pielęgniarek i położnych regularne opłacanie składki członkowskiej jest obowiązkowe.

Zgodnie z art. 92 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. (Dz. U. 2011 nr 174 poz. 1038) nieopłacone w terminie składki członkowskie i koszty postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej podlegają ściąganiu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Zgodnie z art. 46 ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku (Dz. U. 2014 poz. 1435) o zawodach pielęgniarki i położnej pielęgniarka, położna wpisana do rejestru obowiązana jest do niezwłocznej zawiadomienia właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych o wszelkich zmianach danych, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Zgodnie z art. 11 ust. 2 pkt. 1 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. (Dz. U. 2011 nr 174 poz. 1038) o samorządzie pielęgniarek i położnych pielęgniarki i położne wykonujące zawód obowiązane są postępować zgodnie z zasadami etyki zawodowej określonymi w ustawie z dnia 15 lipca 2011 roku (Dz. U. 2014 poz. 1435) o zawodach pielęgniarki i położnej.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu dla potrzeb niezbędnych do prowadzenia rejestrów, o których mowa w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o

zawodach pielęgniarstwa i położniczej (DZ. U. 2014.1435 j.t.) (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.97 o ochronie danych osobowych, (Dz. U. 2015.2135 j.t.).

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis wnioskodawcy

Informacja o administratorze danych

1. Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych – art. 23 ust 1 pkt 1* i 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2015.2135 j.t.) w zw. z art. 31 ust. 1 pkt 1, 2, 3, i 5 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (DZ. U. 2011.174.1038) w zw. z art. 44 ust. 1 oraz art. 49 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położniczej (DZ. U. 2014.1435 j.t.).
2. Administratorem danych osobowych jest Przewodnicząca Okręgowej Rady Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.
3. Adres siedziby administratora danych: 00– 042 Warszawa ul. Nowy Świat 63.

* w przypadku złożenia oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych