



Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
Dział Prawa Wykonywania Zawodu

Warszawa ul. Nowy Świat 63 ☎ 826 - 84 - 77, 826 - 84 - 42 fax. 826 - 78 - 08 NIP 525-14-12-932

WNIOSEK O WPIS DO REJESTRU

WARSZAWSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Nazwisko i imię:

Imiona

Nr PESEL

Numer prawa wykonywania zawodu:

Miejscowość, data Podpis

W celu dokonania odpowiedniego wpisu w zaświadczeniu o prawie wykonywania zawodu, należy je dołączyć do wniosku.

Oświadczenie oraz potwierdzenie odbioru zaświadczenia

Oświadczam, że zgodnie z art. 11 ust. 2 pkt 1 - 5 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 1 lipca 2011 roku (Dz. U. Nr 178 poz. 1038, ze zm.),

zobowiązuję się do:

- postępowania zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz zasadami wykonywania zawodu,
- sumiennie wykonywać obowiązki zawodowe i przestrzegać uchwał organów izby,
- regularnie opłacać składkę członkowską (nie dotyczy osób: zarejestrowanych jako bezrobotne, przebywających na urloпах wychowawczych, pobierających zasiłek rehabilitacyjny, niewykonyujących zawodu od daty złożenia wniosku o zaprzestanie wykonywania zawodu lub wniosku o zrzeczenie się prawa wykonywania zawodu).
- z chwilą wpisania do rejestru zobowiązuje się do zawiadomienia właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych o wszelkich zmianach danych zawartych w rejestrze, nie później niż w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Niniejszym potwierdzam odbiór:

zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu Nr

uchwały nr z dnia

Warszawa, dnia

Podpis

Pouczenie: Nieopłacone w terminie składki członkowskie podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji - art. 92 Ustawy z dnia 1 lipca 2011 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174 poz. 1038, ze zm.).