**Oświadczenie pielęgniarki/położnej/pielęgniarza/położnego obywatela Państwa członkowskiego Unii Europejskiej o zamiarze i okazjonalnego wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej/pielęgniarza/położnego   
na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.**

**Dane osobowe:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko  i imię (imiona): |  |  | |
| Data urodzenia  (rrrr-mm-dd): |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| Miejsce urodzenia: | Miejscowość: | | Kraj |
| Dane dokumentu potwierdzającego obywatelstwo i tożsamość: | Nazwa dokumentu: | | |
| Numer dokumentu: | | |
| Kraj wydania: | | |
| Obywatelstwo/a: |  | |  |

**Adres miejsca zamieszkania w państwie, w którym na stałe wykonywany jest zawód pielęgniarki lub położnej:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ulica: | Nr domu: | Nr lokalu: |
| Kod pocztowy: | Miejscowość: | Kraj: |

**Adres pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Województwo: | Powiat: | Gmina: |
| Ulica: | Nr domu: | Nr lokalu: |
| Kod pocztowy: | Miejscowość: | |

**Dane dotyczące zaświadczenia wydanego przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, potwierdzającego wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej w tym państwie;**

|  |  |
| --- | --- |
| Numer zaświadczenia: |  |
| Data wydania zaświadczenia |  |
| Nazwa podmiotu wydającego zaświadczenie: |  |
| Kraj wydania: |  |

**Dane dotyczące zaświadczenia wydanego przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub innego dokumentu potwierdzającego posiadanie jednego z dyplomów, świadectw lub innych dokumentów potwierdzających posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej:**

|  |  |
| --- | --- |
| Numer zaświadczenia/dokumentu: |  |
| Data wydania zaświadczenia/dokumentu |  |
| Nazwa podmiotu wydającego zaświadczenie: |  |
| Kraj wydania: |  |

**Oświadczam, że posiadam polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej dotyczącą wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej lub posiadam inny dokument potwierdzający indywidualne lub zbiorowe środki zabezpieczenia w zakresie odpowiedzialności zawodowej,:**

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

**Dane identyfikacyjne polisy/ innego dokumentu potwierdzającego indywidualne lub zbiorowe środki zabezpieczenia w zakresie odpowiedzialności zawodowej:**

|  |  |
| --- | --- |
| Numer polisy/dokumentu: |  |
| Podmiot, który wydał polisę/dokument |  |
| Data ważności od: |  |
| Data ważności do: |  |

**Oświadczam, iż władam językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej.**

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

**Dane do korespondencji:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ulica: | Nr domu: | | Nr lokalu: |
| Kod pocztowy: | Miejscowość: | | Kraj: |
| Adres e-mail | | Numer telefonu | |

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

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 2020 r. poz. 344) 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 2020 r. poz. 344) 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. 49 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 551 ze zm.).**

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

**Pouczenie:**

W przypadku istotnej zmiany okoliczności potwierdzonych zaświadczeniami lub dokumentami ponownie przedstawia się je okręgowej izbie pielęgniarek i położnych.

**Załączniki:**

1. dokument potwierdzający obywatelstwo – do wglądu;
2. zaświadczenie, wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, stwierdzające, że zgodnie z prawem wykonuje zawód pielęgniarki lub położnej w tym państwie oraz że w momencie wydania zaświadczenia nie obowiązuje jej ograniczenie wykonywania zawodu, zawieszenie prawa wykonywania zawodu albo zakaz wykonywania zawodu oraz nie toczy się przeciwko niej postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej;
3. zaświadczenie, wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, stwierdzające, że posiada jeden z dyplomów, świadectw lub innych dokumentów potwierdzających posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej, lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ OKRĘGOWĄ IZBĘ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH   
ORAZ NACZELNĄ IZBĘ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

Na podstawie 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 **(„Rozporządzenie”)**, informujemy, że:

**1. Administrator danych**

Współadministratorami Pani/Pana danych osobowych są:

1. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Opolu, ul. Budowlanych 44 A 45-123 Opole, NIP: 754-13-06-694, REGON 530548963, email: [biuro@oipip.opole.pl](mailto:biuro@oipip.opole.pl) („OIPiP”).
2. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Warszawie, adres: ul. Pory 78 lok. 10 02-757 Warszawa, NIP: 526-10-32-094 REGON: 010001339, tel. 22 327 61 61 („NIPiP”).

**2. Cel przetwarzania danych i podstawy prawne**

Dane osobowe będą przetwarzane przez NIPIP w następujących celach:

1. komunikacji z członkiem samorządu pielęgniarek i położnych (e-mail, numer telefonu, adres do korespondencji), wysyłania newsletter-a NIPiP oraz biuletynu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz innych informacji i materiałów, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia,
2. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na OIPIP oraz NIPIP polegającego na wykonywaniu zadań samorządu pielęgniarek i położnych, w szczególności: prowadzenie rejestru obywateli państw członkowskich Unii europejskiej czasowo i okazjonalnie wykonujących na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zawód pielęgniarki lub położnej na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia,
3. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym i w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e Rozporządzenia.

**3. Udostępnienie danych osobowych**

Pani/Pana dane mogą być udostępniane przez OIPiP oraz NIPiP podmiotom i organom, którym OIPIP oraz NIPiP jest zobowiązana lub upoważniona udostępnić dane osobowe na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w tym podmiotom oraz organom uprawnionym do otrzymania od OIPIP i NIPIP danych osobowych lub uprawnionych do żądania dostępu do danych osobowych na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa m.in.:

1. Do systemu informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.
2. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych udostępnia informacje, 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.) w ramach informacji publicznej, w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1764 oraz z 2017 r. poz. 933).
3. Podmiotom które przetwarzają dane osobowe w imieniu administratora OIPIP lub NIPIP.

**4. Przekazywanie danych osobowych do państwa trzeciego**

Pani/Pana danych nie przekazujemy poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Unii Europejskiej oraz Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

**5. Okres przechowywania danych osobowych**

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres:

1. bezterminowo,
2. w przypadku danych do korespondencji (e-mail, numer telefonu) do momentu cofnięcia zgody.

**6. Przysługujące prawa**

W związku z przetwarzaniem przez OIPIP i NIPIP Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu, na zasadach i w przypadkach określonych w Rozporządzeniu prawo do:

1. dostępu do danych osobowych,
2. sprostowania danych osobowych,
3. usunięcia danych osobowych (prawo do bycia zapomnianym), co w przypadku adresu e-mail i numeru telefonu nie podlega ograniczeniom,
4. ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
5. przenoszenia danych,
6. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych,
7. cofnięcia zgody na przetwarzanie adresu e-mail oraz telefonu w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,

oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan,   
że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia.

**7. Wymóg podania danych**

Podanie Pani/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest konieczne do realizacji zadań samorządu pielęgniarek i położnych, w szczególności do prowadzenia rejestru obywateli państw członkowskich Unii europejskiej czasowo i okazjonalnie wykonujących na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zawód pielęgniarki lub położnej.

W przypadku danych do korespondencji (numeru telefonu i adresu e-mail) podanie tych danych jest dobrowolne i nie wpływa na wykonanie pozostałych celów przetwarzania. Niepodanie jednak tych danych, skutkuje niemożliwością kontaktowania się z Panem/Panią, wysyłania do Pani/Pana newsletter-a NIPIP ani biuletynów i innych informacji i materiałów przesyłanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych lub Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych.

**8. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie**

Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą profilowane.

**9. Inspektor Ochrony Danych\***

W NIPiP powołany został Inspektor Ochrony Danych. Adres: Inspektor Ochrony Danych, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych ul. Pory 78 lok. 10, 02-757 Warszawa, adres e-mail: iod@nipip.pl. Dane dotyczące Inspektora Ochrony Danych są dostępne na stronie internetowej NIPiP w zakładce „RODO”.

W OIPiP powołany został Inspektor Ochrony Danych. Kontakt email: inspektor@oipip.opole.pl; numer telefonu 664193117; lub pisemnie na adres naszej siedziby wskazany w punkcie I powyżej.