

**WNIOSEK O STWIERDZENIE PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU  
PIELĘGNIARKI/PIELĘGNIARZA/POŁOŻNEJ/POŁOŻNEGO\*  
ORAZ WPIS DO OKRĘGOWEGO REJESTRU PIELĘGNIAREK/ OKRĘGOWEGO  
REJESTRU POŁOŻNYCH PROWADZONEGO PRZEZ  
OKRĘGOWĄ RADĘ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W OPOLU**

**Dane osobowe:**

<b>Nazwisko i imię (imiona):</b>							
<b>Nazwisko rodowe:</b>							
<b>Nazwisko poprzednie:</b>							
<b>Płeć:</b>	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna					
<b>Imię ojca:</b>							
<b>Imię matki:</b>							
<b>Data urodzenia (rrrr-mm-dd):</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> _ _ _ </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> _ _ </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> _ _ </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> _ _ </td> </tr> </table>			_ _ _	_ _	_ _	_ _
_ _ _	_ _	_ _	_ _				
<b>Miejsce urodzenia:</b>	Miejscowość:	Gmina:	Województwo:				
<b>Nr PESEL:</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> _ _ _ </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> _ _ </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> _ </td> </tr> </table>			_ _ _ _	_ _ _	_ _	_
_ _ _ _	_ _ _	_ _	_				
<b>W przypadku braku numeru PESEL cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość:</b>	Nazwa dokumentu:						
	Numer dokumentu:						
	Kraj wydania:						
<b>Obywatelstwo/a:</b>							
<b>Stosunek do służby wojskowej dotyczy obywateli Rzeczypospolitej Polskiej:</b>	<input type="checkbox"/> Uregulowany	<input type="checkbox"/> Nieuregulowany					

**Dane kontaktowe:**

<b>Adres miejsca zameldowania:</b>		
Województwo:	Powiat:	Gmina:
Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:
Kod pocztowy:	Miejscowość:	

\* Niepotrzebne skreślić

### Dane o wykształceniu:

<b>Uzyskany tytuł zawodowy:</b>	<input type="checkbox"/> pielęgniarka / pielęgniarka dyplomowana	<input type="checkbox"/> położna / położna dyplomowana								
	<input type="checkbox"/> licencjat pielęgniarstwa	<input type="checkbox"/> licencjat położnictwa								
	<input type="checkbox"/> magister pielęgniarstwa	<input type="checkbox"/> magister położnictwa								
<b>Nazwa ukończonej szkoły:</b>										
<b>Adres szkoły:</b>										
<b>Województwo:</b>	<b>Powiat:</b>	<b>Gmina:</b>								
<b>Ulica:</b>	<b>Nr domu:</b>	<b>Nr lokalu:</b>								
<b>Kod pocztowy:</b>	<b>Miejscowość:</b>									
<b>Numer dyplomu/świadectwa:</b>										
<b>Miejscowość wydania dyplomu:</b>										
<b>Data wydania dyplomu:</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> </table>									
<b>Rok ukończenia szkoły:</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> </table>									

**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 byłem(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 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 2018 r. poz. 123 ze zm.).**

Miejscowość, data ..... Podpis .....

---

### Załączniki:

- 1) kopia świadectwa lub dyplomu oraz suplementu jeżeli dotyczy (potwierdzona za zgodność z oryginałem przez pracownika OIPIP) - oryginał do wglądu;
- 2) zaświadczenie o stanie zdrowia pozwalającym wykonywać zawód, wydane przez lekarza medycyny pracy lub lekarza uprawnionego;
- 3) dwa zdjęcia o wymiarach 40 mm x 50 mm;
- 4) dokument tożsamości do wglądu.

## Potwierdzenie odbioru zaświadczenia

Niniejszym potwierdzam odbiór:

zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu numer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria ..... Nr .....

uchwały nr ..... z dnia .....

**Oświadczam**, że zgodnie z art. 11 ust. 2 pkt 1 - 5 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 1 lipca 2011 roku (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 916), **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 zwolnionych z opłacania składek zgodnie z właściwą uchwałą Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
- 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.

Data .....

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 (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 916).



**KLAUZULA INFORMACYJNA  
PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE CZŁONKOWIE  
OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W OPOLU**

Zgodnie z art. 13 ust. 1-2 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) (dalej „**RODO**”) informujemy, że:

- I. Administratorem Twoich danych osobowych jest **Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Opolu** z siedzibą przy ul. Budowlanych 44A, 45-123 Opole.
- II. W sprawie ochrony swoich danych osobowych możesz skontaktować się z **Inspektorem Ochrony Danych** pod adresem email: **inspektor@oipip.opole.pl**; pod numerem telefonu **664193117**; lub pisemnie na adres naszej siedziby wskazany w punkcie I powyżej.
- III. **Cele i podstawy przetwarzania.**  
Będziemy przetwarzać Twoje dane:
  - a. w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na OIPIP polegającego na wykonywaniu zadań samorządu pielęgniarek i położnych na obszarze działania OIPIP w Opolu - województwo opolskie, w szczególności: stwierdzeniu/przyznaniu dla Pani/Pana prawa wykonywania zawodu albo ograniczonego prawa wykonywania zawodu, prowadzeniu przez ORPIP rejestru pielęgniarek i rejestru położnych, wydawaniu zaświadczeń, ewidencji rozliczeń i dochodzenia składek członkowskich, prowadzeniu postępowań w zakresie odpowiedzialności zawodowej (podstawa art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
  - b. w celu komunikacji z członkiem samorządu pielęgniarek i położnych poprzez adres e-mail, numer telefonu, adres do korespondencji (inny niż adres zamieszkania), wysyłania newsletter-a NIPIP oraz biuletynu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Opolu oraz innych informacji i materiałów (podstawa art. 9 lit. a RODO),
  - c. w celu wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym i w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi (podstawa art. 6 ust. 1 lit. e RODO),
  - d. w celu realizacji szkoleń realizowanych przez OIPIP w Opolu (podstawa art. 6 ust. 1 lit. f RODO).

**IV. Prawo do sprzeciwu**

W każdej chwili przysługuje Ci prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Twoich danych, przetwarzanych w celu i na podstawie wskazanych powyżej. Przystaniemy przetwarzać Twoje dane w tych celach, chyba że będziemy w stanie wykazać, istnieją ważne, prawnie uzasadnione podstawy, które są nadrzędne wobec Twoich interesów, praw i wolności lub Twoje dane będą nam niezbędne do ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

## **V. Okres przechowywania danych.**

Twoje dane będą przechowywane przez czas określony przepisami prawa, a w szczególności przez okres czasu wynikający z art. 43 ust. 5 u.z.p.p. Dane pielęgniarek i położnych, których prawo wykonywania zawodu wygasło, są usuwane z Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych oraz Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych po upływie 15 lat od dnia wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu. W przypadku adresu e-mail, numeru telefonu do 15 lat od dnia wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu bądź wcześniej w przypadku cofnięcia zgody na przetwarzanie adresu e-mail oraz numeru telefonu.

## **VI. Odbiorcy danych**

Twoje dane osobowe mogą zostać przekazywane :

- a. podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa w szczególności Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych,
- b. władzom, organom lub organizacjom państwa członkowskiego Unii Europejskiej w zakresie informacji niezbędnych do uznania kwalifikacji oraz do celów świadczenia transgranicznej opieki zdrowotnej,
- c. do systemu informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.
- d. w ramach dostępu 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).
- e. naszym podwykonawcom (podmiotom przetwarzającym) np. firmom księgowym, prawniczym, informatycznym, agencjom reklamowym i innym wyłącznie na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora Danych.

## **VII. Prawa osób, których dane dotyczą:**

Zgodnie z RODO, przysługuje Ci prawo do:

- a. dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii w zakresie, w jakim prawo to nie jest uregulowane na podstawie odrębnych przepisów,
- b. sprostowania (poprawiania) swoich danych,
- c. usunięcia, ograniczenia przetwarzania w zakresie, w jakim prawo to nie jest wyłączone na podstawie odrębnych przepisów,
- d. wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych, gdy uznasz, że przetwarzanie Twoich danych osobowych narusza przepisy RODO.

## **VIII. Informacja o dobrowolności podania danych**

Podanie danych jest wymogiem ustawowym i jest konieczne do realizacji zadań samorządu pielęgniarek i położnych na obszarze działania OIPIP, w szczególności do:

- a. stwierdzenia/przyznania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza/ /położnej/położnego, ograniczonego prawa wykonywania zawodu,

- b. dokonania wpisu i aktualizacji danych w okręgowym rejestrze pielęgniarek/położnych.
- c. wydawanie zaświadczeń,
- d. przyjmowania oświadczeń od Pani/Pana,
- e. prowadzenie postępowań w zakresie odpowiedzialności zawodowej.

W przypadku numeru telefonu i adresu e-mail oraz adresu do korespondencji jeżeli jest on odmienny od adresu zamieszkania podanie tych danych jest dobrowolne i nie wpływa na wykonanie pozostałych celów przetwarzania. Niepodanie jednak tych danych, skutkuje niemożliwością kontaktowania się z Tobą, wysyłania newsletter-a NIPIP ani biuletynów i innych informacji i materiałów przesyłanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych lub Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych.

**IX. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji**

Twoje dane osobowe zebrane w celu realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

**X. Przekazywanie danych poza obszar EOG**

Twoje dane osobowe mogą być przekazywane do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym. W takim przypadku przekazanie danych odbywać się będzie w oparciu o stosowną umowę pomiędzy administratorem danych a odbiorcą, która zawierać będzie standardowe klauzule ochrony danych przyjęte przez Komisję Europejską.

Data i podpis .....