**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA
o posiadaniu kwalifikacji zgodnych z minimalnymi wymaganiami wynikającymi
z przepisów prawa Unii Europejskiej oraz że posiadany dyplom potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji odpowiada dokumentom potwierdzającym formalne kwalifikacje pielęgniarki lub położnej wynikające z prawa Unii Europejskiej**

**OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W OPOLU**

**Dane osobowe:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię (imiona) i nazwisko** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer i seria dokumentu potwierdzającego tożsamość** |  |
| **Obywatelstwo** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data ukończenia** **szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych** |  |
| **Nazwa ukończonej szkoły** |  |
| **Adres ukończonej szkoły** |  |

**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 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.

**Oświadczam, że zapoznałam/-em się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych oraz obowiązku podania danych osobowych, o których mowa
w art. 51a ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki
i położnej (Dz.U. 2020 r. poz. 562 ze zm.)**

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

**Załączniki:**

1. Dokument tożsamości do wglądu.
2. Dyplom ukończenia szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych w języku obcym i w języku polskim, albo odpis tego dyplomu w języku obcym i w języku polskim, oraz suplement do dyplomu. (dokumenty są zwracane wnioskodawcy po przeprowadzeniu postępowania).
3. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie zaświadczenia.