

**WNIOSEK O PRYZNANIE PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU
PIELĘGNIARKI/PIELĘGNIARZA/POŁOŻNEJ/POŁOŻNEGO, ALBO
OGRANICZONEGO PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU
PIELĘGNIARKI/PIELĘGNIARZA/POŁOŻNEJ/POŁOŻNEGO *,
OSOBIE NIE BĘDĄCEJ OBYWATELEM PAŃSTWA CZŁONKOWSKIEGO UNII
EUROPEJSKIEJ ORAZ WPIS DO OKRĘGOWEGO REJESTRU PIELĘGNIAREK/
OKRĘGOWEGO REJESTRU POŁOŻNYCH PROWADZONEGO PRZEZ
OKRĘGOWĄ RADĘ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W OPOLU**

Pełne

Ograniczone

Dane osobowe:

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

Dane kontaktowe:

Adres miejsca zamieszkania:		
Województwo:	Powiat:	Gmina:
Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:
Kod pocztowy:	Miejscowość:	

Dane o stażu adaptacyjnym (nie dotyczy wnioskodawcy, który ukończył wyższą szkołę pielęgniarstwa lub szkołę położnych w Rzeczypospolitej Polskiej):

Nazwa podmiotu leczniczego:		
Adres siedziby podmiotu:		
Województwo:	Powiat:	Gmina:
Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:
Kod pocztowy:	Miejscowość:	

Oświadczam, iż zamierzam odbyć/ ukończyłem/am staż adaptacyjny:

Miejscowość, data Podpis

Dane o wykształceniu:

Uzyskany tytuł zawodowy:	<input type="checkbox"/> licencjat pielęgniarstwa	<input type="checkbox"/> licencjat położnictwa								
	<input type="checkbox"/> magister pielęgniarstwa	<input type="checkbox"/> magister położnictwa								
Nazwa ukończonej szkoły:										
Adres szkoły:										
Województwo:	Powiat:	Gmina:								
Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:								
Kod pocztowy:	Miejscowość:									
Numer dyplomu/świadectwa:										
Miejscowość wydania dyplomu:										
Data wydania dyplomu:	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>									
Rok ukończenia szkoły:	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></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 byłam(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 pielęgniarstwa i położnej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 123 ze zm.).

Miejscowość, data Podpis

Załączniki:

- 1) kopia dyplomu / świadectwa ukończenia polskiej szkoły pielęgniarstwa lub odpowiednio polskiej szkoły położnych bądź dokument potwierdzający nostryfikację, uznanie dyplomu / świadectwa w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędny z dyplomem / świadectwem ukończenia polskiej szkoły zgodnie z odrębnymi przepisami, pod warunkiem że spełnia minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej wraz z tłumaczeniem dokonany przez tłumacza przysięgłego - oryginał do wglądu. (potwierdzona za zgodność z oryginałem przez pracownika OIPiP);
- 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) urzędowe poświadczenie znajomości języka polskiego w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu pielęgniarstwa lub położnej, wydane na podstawie ustawy z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim;
- 5) dokument tożsamości do wglądu.

W przypadku wniosku o przyznanie pełnego prawa wykonywania zawodu, dodatkowo należy złożyć:

- 1) zaświadczenie o wykonywaniu zawodu pielęgniarstwa / położnej na podstawie przepisów w Państwie, w którym dotychczas wnioskodawca wykonywał zawód;
- 2) zaświadczenie odpowiedniego organu Państwa, którego wnioskodawca jest obywatelem, że nie został pozbawiony prawa wykonywania zawodu lub prawo to nie zostało zawieszono i nie toczy się przeciwko niemu postępowanie w sprawie pozbawienia lub zawieszenia prawa wykonywania zawodu;
- 3) zezwolenie na pobyt stały albo inny dokument stwierdzający uprawnienie do przebywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej**;
- 4) kopia zaświadczenia o ukończeniu stażu adaptacyjnego - oryginał do wglądu (nie dotyczy wnioskodawcy, który ukończył szkołę pielęgniarstwa lub szkołę położnych w Rzeczypospolitej Polskiej) (potwierdzona za zgodność z oryginałem przez pracownika OIPiP).

** Okręgowa rada może przyznać prawo wykonywania zawodu na czas określony cudzoziemcowi nieposiadającemu zezwolenia na pobyt stały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a spełniającemu pozostałe warunki przyznania prawa wykonywania zawodu. Prawo wykonywania zawodu może być w takiej sytuacji wydane na okres nie dłuższy niż okres, na który osoba wnioskująca posiada uprawnienie do przebywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

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