

WNIOSEK
O PRZYZNANIE OGRANICZONEGO LUB PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU
PIELĘGNIARKI, PIELĘGNIARZA / POŁOŻNEJ, POŁOŻNEGO
OSOBIE NIE BĘDĄCEJ OBYWATELEM PAŃSTWA CZŁONKOWSKIEGO UNII
EUROPEJSKIEJ ORAZ WPISANIE DO REJESTRU
OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

.....
(pełna nazwa okręgowej rady)

Pełne

Ograniczone

Nazwisko i imię:

Nazwiska poprzednie:

Data urodzenia: Obywatelstwo/a:

Miejsce urodzenia: Kraj urodzenia:

Nr PESEL:

(w przypadku nie posiadania nr PESEL nr i nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Uzyskany tytuł zawodowy:

pielęgniarka
/położna

pielęgniarka
/położna
dyplomowana

licencjat

magister

Nazwa ukończonej szkoły:

.....
Adres szkoły: ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, poczta

Numer dyplomu Miejscowość wydania dyplomu.....

Informacje o stażu adaptacyjnym

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

.....
(nazwa podmiotu leczniczego)

.....
(adres siedziby podmiotu)

Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

Data

.....
Podpis

Załączniki

1. Arkusz zgłoszeniowy.
2. Kopia dyplomu ukończenia polskiej szkoły pielęgniarstwa lub odpowiednio polskiej szkoły położnych bądź dokument potwierdzający nostryfikację, uznanie dyplomu w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędny z dyplomem ukończenia polskiej szkoły zgodnie z odrębnymi przepisami.
3. Zaświadczenie o stanie zdrowia pozwalającym wykonywać zawód, wydane przez lekarza (wydane w ciągu ostatnich 3 miesięcy).
4. Dwa zdjęcia o wymiarach 24 x 28 mm.
5. Kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość i obywatelstwo.
6. Dokument poświadczający władanie językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu pielęgniarstwa, położnej.

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 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 (wydane w ciągu ostatnich 3 miesięcy).
3. Zezwolenie na osiedlenie się lub na pobyt rezydenta długoterminowego Wspólnoty Europejskiej.
4. Kopia zaświadczenia o ukończeniu stażu adaptacyjnego - oryginał do wglądu.

Potwierdzenie odbioru oraz oświadczenie

Niniejszym potwierdzam odbiór:

- zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu Seria Nr
- uchwały nr z dnia

Jednocześnie 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), **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,
- aktualizować dane osobowe zawarte w rejestrze pielęgniarek / rejestrze położnych,
- z chwilą podjęcia pracy zawodowej lub innej zmiany, zobowiązuję się w ciągu 14 dni powiadomić o zaistniałych zmianach Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w

Data

.....

Podpis

Pouczenie: Nie opłacone 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).