

**ARKUSZ ZGŁOSZENIOWY / AKTUALIZACYJNY* DANYCH OSOBOWYCH
W OKRĘGOWYM REJESTRZE**

CZEŚĆ 1³

| DANE OSOBOWE | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|------------------------|--|-------------|--|--|---|--|--|--|--|-------------------|-------------|--|--|
| Nazwisko | | | Imiona | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL | <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ⁴ | | | Kraj wydania dokumentu | | | | | | | | | | | | | |
| Data urodzenia | <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | | - | | | - | | | | | Miejsce urodzenia | Miejscowość | | |
| | | - | | | - | | | | | | | | | | | |
| Numer pzw ⁵ | <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | Gmina | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Województwo | | | | | | | | | | | |

CZEŚĆ 2⁶

A. Zmiana **Bez zmian**

| | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|---|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Imię drugie | | Nazwisko poprzednie | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko rodowe | | Płeć | | | | | | | | | | | |
| Imię ojca | | Imię matki | | | | | | | | | | | |
| Posiadane obywatelstwa | | NIP (jeżeli został nadany) | <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | Stosunek do służby wojskowej (w przypadku obywateli RP) – właściwe zaznaczyć znakiem X | <input type="checkbox"/> Nie dotyczy | | | | | | | | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> Uregulowany | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Nieuregulowany | | | | | | | | | | | | |

B. Zmiana **Bez zmian**

| DANE TELEADRESOWE | | | | | | | | | |
|---|--|--------------|--|---|--|--|--|-------------|--|
| Adres zameldowania | | | | | | | | | |
| Ulica | | Numer | | | | | | | |
| Kod | <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | - | | | | Miejscowość | |
| | | - | | | | | | | |
| Gmina | | Powiat | | | | | | | |
| Województwo | | Kraj | | | | | | | |
| Poczta | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania (wypełnić tylko w przypadku, gdy jest inny niż zameldowania) | | | | | | | | | |
| Ulica | | Numer | | | | | | | |
| Kod | <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | - | | | | Miejscowość | |
| | | - | | | | | | | |
| Gmina | | Powiat | | | | | | | |
| Województwo | | Kraj | | | | | | | |
| Poczta | | | | | | | | | |
| DANE KONTAKTOWE | | | | | | | | | |
| Telefon | | Telefon kom. | | | | | | | |
| Adres e-mail | | | | | | | | | |

C. Zmiana **Bez zmian**

* Niepotrzebne skreślić

³ Wypełnia się w przypadku zgłoszenia i zgłoszenia aktualizacyjnego

⁴ Wypełnia się w przypadku braku numeru PESEL

⁵ W przypadku posiadania prawa wykonywania zawodu

⁶ Wypełnia się tylko te pole, które uległy zmianie, zaznaczając X pole „Zmiana”

| DANE ZAWODOWE | | |
|---|---------------------------------|--|
| Numery poprzednich zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu z określeniem organu wydającego zaświadczenie i daty wydania | | |
| Zagraniczne prawo wykonywania zawodu | Kraj zagranicznego prawa: | |
| | Symbol zagranicznego dokumentu: | |
| Data rozpoczęcia wykonywania zawodu | | |

D. Zmiana Bez zmian

| DANE O STAŻU PODYPLOMOWYM | | | |
|----------------------------|---|------------------|---|
| Nazwa firmy/podmiotu pełna | | | |
| NIP | | Regon | |
| ul. / nr | | lokal | |
| Miejscowość | | Województwo | |
| kod pocztowy | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Poczta | |
| Data rozpoczęcia | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Data zakończenia | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

E. Zmiana Bez zmian

| DANE O ZATRUDNIENIU | | | |
|-----------------------------------|---|---------------------------------------|-------------------------------|
| Stanowisko | | | |
| Data zatrudnienia, od: | | do: | |
| Nazwa firmy pełna: | | | |
| Typ zakładu | <input type="checkbox"/> Publiczny | <input type="checkbox"/> Niepubliczny | <input type="checkbox"/> Inny |
| Numer telefonu | | Fax | |
| NIP | | Regon | |
| Podtyp firmy (szpital, dps, itp.) | | | |
| ul. / nr / nr lokalu | | | |
| Miejscowość | | Województwo | |
| kod pocztowy | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Poczta | |

| DANE O ZATRUDNIENIU | | | |
|-----------------------------------|---|---------------------------------------|-------------------------------|
| Stanowisko | | | |
| Data zatrudnienia, od: | | do: | |
| Nazwa firmy pełna: | | | |
| Typ zakładu | <input type="checkbox"/> Publiczny | <input type="checkbox"/> Niepubliczny | <input type="checkbox"/> Inny |
| Numer telefonu | | Fax | |
| NIP | | Regon | |
| Podtyp firmy (szpital, dps, itp.) | | | |
| ul. / nr / nr lokalu | | | |
| Miejscowość | | Województwo | |
| kod pocztowy | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Poczta | |

F. Zmiana Bez zmian

| DANE O UKOŃCZENIU SZKOŁY PIELĘGNIARSKIEJ, POŁOŻNICZEJ | | | |
|---|----------------------|--|----------------------|
| <input type="checkbox"/> pielęgniarka / położna | | Uzyskany tytuł zawodowy <input type="checkbox"/> pielęgniarka / położna dyplomowana | |
| <input type="checkbox"/> licencjat pielęgniarstwa/położnictwa | | <input type="checkbox"/> magister pielęgniarstwa/położnictwa | |
| Nazwa szkoły | | | |
| Ulica, nr domu, nr lokalu | | | |
| Miejscowość | | Województwo | |
| kod pocztowy | <input type="text"/> | Poczta | |
| Kraj | | Rok ukończenia szkoły | |
| Numer dyplomu | | Data wydania dyplomu | <input type="text"/> |
| Miejsce ukończenia szkoły | | Inne tytuły zawodowe (np. mgr prawa) | |

G. Zmiana Bez zmian

| DANE O SPECJALIZACJI | | | |
|-------------------------|----------------------|------------------|----------------------|
| Dziedzina specjalizacji | | | |
| Nazwa organizatora | | | |
| Data ukończenia | <input type="text"/> | | |
| Numer dyplomu | | Data wystawienia | <input type="text"/> |
| Dziedzina specjalizacji | | | |
| Nazwa organizatora | | | |
| Data ukończenia | <input type="text"/> | | |
| Numer dyplomu | | Data wystawienia | <input type="text"/> |

H. Zmiana Bez zmian

| DANE O KURSACH | | | |
|--------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Kwalifikacyjny | Specjalistyczny | | |
| Data rozpoczęcia i ukończenia: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Organizator: | | | |
| Zakres / uwagi: | | | |
| Kwalifikacyjny | Specjalistyczny | | |
| Data rozpoczęcia i ukończenia: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Organizator: | | | |
| Zakres / uwagi: | | | |
| Kwalifikacyjny | Specjalistyczny | | |
| Data rozpoczęcia i ukończenia: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Organizator: | | | |
| Zakres / uwagi: | | | |

I. Zmiana Bez zmian

Uzyskany stopień naukowy (np. doktor, doktor habilitowany):

Dziedzina stopnia naukowego:

Data uzyskania: - -

Nazwa organu nadającego stopień:

J. Zmiana Bez zmian

Uzyskany tytuł naukowy (np. profesor):

Dziedzina stopnia naukowego:

Data uzyskania: - -

Nazwa organu nadającego tytuł:

K. Zmiana Bez zmian

DANE O ZAPRZESTANIU WYKONYWANIA ZAWODU

Data rozpoczęcia: - - Data zakończenia: - -

L. Zmiana Bez zmian

DANE ZAWIESZENIU PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU

Data rozpoczęcia: - - Data zakończenia: - -

M. Zmiana Bez zmian

**INFORMACJA O UZYSKANYM WPISIE DO REJESTRU PODMIOTÓW
PROWADZĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ**

Data uzyskania wpisu: - - Numer księgi:

Informacja o administratorze danych

1. Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych – Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1251)
2. Administratorem danych osobowych jest Przewodniczący Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie
3. Adres siedziby administratora danych 38-400 Krosno, ul. Bieszczadzka 5

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 174, poz. 1038, ze zm.), **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 wnioskodawcy.....

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 (Dz. U. Nr 174, poz. 1038 ze zm.).

Załączniki:

1. Ksero dowodu osobistego - oryginał do wglądu.
2. Ksero zaświadczenia o odbytych stażach podyplomowych - oryginał do wglądu.
3. Ksero dokumentów potwierdzających uzyskane kwalifikacje.
4. Oryginał zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu (w przypadku zmiany danych osobowych, które podlegają wpisowi do zaświadczenia).

WKŁADKA DODATKOWA, DLA OSÓB AKTUALIZUJĄCYCH W PRZYPADKU WIĘKSZEJ ILOŚCI DANYCH O WYKSZTAŁCENIU, ZATRUDNIENIU I SPECJALIZACJI.

E 2. Zmiana Bez zmian

| DANE O ZATRUDNIENIU | | | | | |
|-----------------------------------|--|---|---------------------------------------|-------------------------------|--|
| Stanowisko | | | | | |
| Data zatrudnienia, od: | | | do: | | |
| Nazwa firmy pełna: | | | | | |
| Typ zakładu | | <input type="checkbox"/> Publiczny | <input type="checkbox"/> Niepubliczny | <input type="checkbox"/> Inny | |
| Numer telefonu | | | Fax | | |
| NIP | | | Regon | | |
| Podtyp firmy (szpital, dps, itp.) | | | | | |
| ul. / nr / nr lokalu | | | | | |
| Miejscowość | | | Województwo | | |
| kod pocztowy | | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Poczta | | |

E 2. Zmiana Bez zmian

| DANE O ZATRUDNIENIU | | | | | |
|--|--|---|---------------------------------------|-------------------------------|--|
| Stanowisko | | | | | |
| Data zatrudnienia, od: | | | do: | | |
| Nazwa firmy pełna: | | | | | |
| Typ zakładu | | <input type="checkbox"/> Publiczny | <input type="checkbox"/> Niepubliczny | <input type="checkbox"/> Inny | |
| Numer telefonu | | | Fax | | |
| NIP | | | Regon | | |
| Podtyp firmy (szpital, przychodnie, dps, medycyna pracy, itp.) | | | | | |
| ul. / nr / nr lokalu | | | | | |
| Miejscowość | | | Województwo | | |
| kod pocztowy | | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Poczta | | |

F 2. Zmiana Bez zmian

| DANE O UKOŃCZENIU SZKOŁY PIELĘGNIARSKIEJ, POŁOŻNICZEJ | | | |
|---|--|--|--|
| Uzyskany tytuł zawodowy | | | |
| <input type="checkbox"/> pielęgniarka / położna | | <input type="checkbox"/> pielęgniarka / położna dyplomowana | |
| <input type="checkbox"/> licencjat pielęgniarstwa/położnictwa | | <input type="checkbox"/> magister pielęgniarstwa/położnictwa | |
| Nazwa szkoły | | | |
| Ulica, nr domu, nr lokalu | | | |
| Miejscowość | | Województwo | |
| kod pocztowy | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Poczta | |
| Kraj | | Rok ukończenia szkoły | |
| Numer dyplomu | | Data wydania dyplomu | |
| Miejsce ukończenia szkoły | | Inne tytuły zawodowe (np. mgr prawa) | |

F 2. Zmiana Bez zmian

| DANE O UKOŃCZENIU SZKOŁY PIELĘGNIARSKIEJ, POŁOŻNICZEJ | | | |
|---|--|--|--|
| Uzyskany tytuł zawodowy | | | |
| <input type="checkbox"/> pielęgniarka / położna | | <input type="checkbox"/> pielęgniarka / położna dyplomowana | |
| <input type="checkbox"/> licencjat pielęgniarstwa/położnictwa | | <input type="checkbox"/> magister pielęgniarstwa/położnictwa | |
| Nazwa szkoły | | | |
| Ulica, nr domu, nr lokalu | | | |
| Miejscowość | | Województwo | |
| kod pocztowy | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Poczta | |
| Kraj | | Rok ukończenia szkoły | |
| Numer dyplomu | | Data wydania dyplomu | |
| Miejsce ukończenia szkoły | | Inne tytuły zawodowe (np. mgr prawa) | |

F 2. Zmiana Bez zmian

| DANE O UKOŃCZENIU SZKOŁY PIELĘGNIARSKIEJ, POŁOŻNICZEJ | | | |
|--|---|---|-------------------------------------|
| Uzyskany tytuł zawodowy | | | |
| <input type="checkbox"/> | pielęgniarka / położna | | <input type="checkbox"/> |
| | | | pielęgniarka / położna dyplomowana |
| <input type="checkbox"/> | licencjat pielęgniarstwa/położnictwa | | <input type="checkbox"/> |
| | | | magister pielęgniarstwa/położnictwa |
| Nazwa szkoły | | | |
| Ulica, nr domu, nr lokalu | | | |
| Miejscowość | | Województwo | |
| kod pocztowy | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> | Poczta | |
| Kraj | | Rok ukończenia szkoły | |
| Numer dyplomu | | Data wydania dyplomu | |
| Miejsce ukończenia szkoły | | Inne tytuły zawodowe (np. mgr prawa) | |

G 2. Zmiana Bez zmian

| DANE O SPECJALIZACJI | | | |
|--------------------------------|--|-------------------------|--|
| Dziedzina specjalizacji | | | |
| Nazwa organizatora | | | |
| Data ukończenia | | | |
| Numer dyplomu | | Data wystawiania | |
| Dziedzina specjalizacji | | | |
| Nazwa organizatora | | | |
| Data ukończenia | | | |
| Numer dyplomu | | Data wystawiania | |