

ARKUSZ ZGŁOSZENIOWY / AKTUALIZACYJNY*
DANYCH OSOBOWYCH W REJESTRZE PIEŁĘGNIAREK, REJESTRZE POŁOŻNYCH*
PROWADZONYM PRZEZ OKRĘGOWĄ RADĘ PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W TORUNIU

CZEŚĆ 1¹

Dane osobowe												
Nazwisko							Imiona					
PESEL												
Nazwa i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość ²							Kraj wydania dokumentu					
Data urodz.			-		-		Miejsce urodzenia	Miejscowość				
Numer PWZ ³								Gmina				
								Województwo				

CZEŚĆ 2⁴

A. Zmiana Bez zmian

Nazwisko poprzednie							Płeć					
Nazwisko rodowe							Imię ojca					
							Imię matki					
Poprzednie obywatelstwa							NIP ⁵					
							Stosunek do słu. wojskowej (w przyp. ob. RP) zaznacz X	Nie dotyczy				
								Uregulowany				
								Nie uregulowany				

B. Zmiana Bez zmian

Dane teleadresowe												
Adres zameldowania												
Ulica							Nr domu			Nr miesz.		
Kod poczt.			-				Miejscowość					
Gmina							Powiat					
Województwo							Kraj					
Poczta												

Dane kontaktowe												
Telefon stac.							Tel. kom.					
Adres e-mail												

Adres zamieszkania (wypełnić tylko w przypadku, gdy jest inny niż zameldowania)												
Ulica							Nr domu			Nr miesz.		
Kod poczt.			-				Miejscowość					
Gmina							Powiat					
Województwo							Kraj					
Poczta												

* Niepotrzebne skreślić

¹ Wypełnia się w przypadku zgłoszenia i zgłoszenia aktualizacyjnego

² Wypełnia się w przypadku braku numeru PESEL

³ W przypadku posiadania prawa wykonywania zawodu

⁴ Wypełnia się tylko te pole, które uległy zmianie, zaznaczając X pole „Zmiana”

⁵ Jeżeli został nadany

C. Zmiana Bez zmian

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
Ulica i nr domu	Nr lokalu
Miejscowość	Województwo
Kod pocztowy	Poczta
Data rozpoczęcia	Data zakończenia

E. Zmiana Bez zmian

Dane o zatrudnieniu	
Stanowisko	
Data zatrudnienia	od dnia: do dnia:
Pełna nazwa firmy	
Typ zakładu	publiczny niepubliczny inny
Telefon	Fax
NIP	Regon
Podtyp firmy (szpital, dps, poradnia)	
Ulica i nr domu	Nr lokalu
Miejscowość	Województwo
Kod pocztowy	Poczta

Dane o zatrudnieniu	
Stanowisko	
Data zatrudnienia	od dnia: do dnia:
Pełna nazwa firmy	
Typ zakładu	publiczny niepubliczny inny
Telefon	Fax
NIP	Regon
Podtyp firmy (szpital, dps, poradnia)	
Ulica i nr domu	Nr lokalu
Miejscowość	Województwo
Kod pocztowy	Poczta

F. Zmiana Bez zmian

Dane o ukończeniu szkoły pielęgniarskiej, położniczej											
Uzyskany tytuł zawodowy											
<input type="checkbox"/> pielęgniarka dyplomowana / pielęgniarz						<input type="checkbox"/> położna dyplomowana/położny					
<input type="checkbox"/> licencjat pielęgniarstwa						<input type="checkbox"/> licencjat położnictwa					
<input type="checkbox"/> magister pielęgniarstwa						<input type="checkbox"/> magister położnictwa					
Nazwa szkoły											
Ulica i nr domu				Nr lokalu							
Miejscowość				Województwo							
Kod pocztowy			-			Poczta					
Kraj				Rok ukończenia szkoły							
Numer dyplomu				Data wydania dyplomu							
Miejsce ukończenia szkoły						Inne tytuły zawodowe (np. mgr prawa)					

G. Zmiana Bez zmian

Dane o specjalizacji											
Dziedzina specjalizacji											
Nazwa organizatora											
Data ukończenia			-			-					
Numer dyplomu			Data wystawienia			-			-		

Dziedzina specjalizacji											
Nazwa organizatora											
Data ukończenia			-			-					
Numer dyplomu			Data wystawienia			-			-		

H. Zmiana Bez zmian

Dane o kursach														
<input type="checkbox"/> kwalifikacyjny						<input type="checkbox"/> specjalistyczny								
Data rozpoczęcia			-			-			Data zakończenia			-		
Organizator														
Zakres / uwagi														

Dane o kursach														
<input type="checkbox"/> kwalifikacyjny						<input type="checkbox"/> specjalistyczny								
Data rozpoczęcia			-			-			Data zakończenia			-		
Organizator														
Zakres / uwagi														

Dane o kursach														
<input type="checkbox"/> kwalifikacyjny						<input type="checkbox"/> specjalistyczny								
Data rozpoczęcia			-			-			Data zakończenia			-		
Organizator														
Zakres / uwagi														

I. Zmiana Bez zmian

Uzyskany stopień naukowy	
Dziedzina stopnia naukowego	
Data uzyskania	-
Nazwa organu nadającego stopień	

J. Zmiana Bez zmian

Uzyskany stopień naukowy	
Dziedzina stopnia naukowego	
Data uzyskania	-
Nazwa organu nadającego stopień	

K. Zmiana Bez zmian

Dane o zaprzestaniu wykonywania zawodu	
Data rozpoczęcia	Data zakończenia

L. Zmiana Bez zmian

Dane o 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 2011 r. Nr 174, poz. 1039, ze zm.)
2. Administratorem danych osobowych jest Przewodniczący Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Toruniu
3. Adres siedziby administratora danych: 87-100 Toruń, ul. Szosa Chełmińska 254/258

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, 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: zarejestrowanych jako bezrobotne, przebywających na urloпах wychowawczych, pobierających zasiłek rehabilitacyjny, niewykonyjących zawodu od daty złożenia wniosku o zaprzestanie wykonywania zawodu lub wniosku o zrzeczenie się prawa wykonywania zawodu).
- 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 w przypadku zmiany danych:

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).