

B. DANE ADRESOWE

10. Adres zamieszkania:

 kraj województwo powiat

 kod pocztowy miejscowość/poczt gmina/dzielnica

 ulica lub nazwa miejscowości nie posiadającej ulic nr domu nr mieszkania telefon.....

11. Adres korespondencyjny:

 kraj województwo powiat

 kod pocztowy miejscowość/pocztą gmina/dzielnica

 ulica lub nazwa miejscowości nie posiadającej ulic nr domu nr mieszkania e-mail.....

C. DANE O STAŻU ADAPTACYJNYM

(nie dotyczy wnioskodawcy, który ukończył wyższą szkołę pielęgnarską lub szkołę położnych w Rzeczypospolitej Polskiej)

12. Nazwa podmiotu leczniczego

13. Adres podmiotu leczniczego

kraj województwo powiat
 kod pocztowy miejscowość/pocztą gmina/dzielnica
 ulica lub nazwa miejscowości nie posiadającej ulic nr domu nr mieszkania

14. Oświadczam, iż zamierzam odbyć/ukończyłem/am staż adaptacyjny.

.....
 miejscowość, data.....podpis.....

D. DANE O WYKSZTAŁCENIU

15. Nazwa ukończonej szkoły medycznej

[illegible]

16. Adres ukończonej szkoły medycznej

kraj

województwo

powiat

- kod pocztowy

miejscowość/pocшта

gmina/dzielnica

ulica lub nazwa miejscowości nie posiadającej ulic

nr domu

nr mieszkania

17. Uzyskany tytuł zawodowy:

- | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|-----------------------|
| ☐ | Magister pielęgniarstwa | ☐ | Magister położnictwa |
| ☐ | Licencjat pielęgniarstwa | ☐ | Licencjat Położnictwa |
| ☐ | Pielęgniarka / pielęgniarka dyplomowana | ☐ | Położna |
| ☐ | Pielęgniarz / pielęgniarz dyplomowany | ☐ | Położny |

Inny posiadany tytuł zawodowy.....

**Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych
oraz znane mi są przepisy prawa dotyczące wykonywania zawodu pielęgniarki/ położnej.**

data

.....
podpis wnioskodawcy

Załączniki do wniosku o przyznanie ograniczonego prawa wykonywania zawodu:

1. ☐ wypełniony wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu i wpis do rejestru DOIPiP ,
2. ☐ dokument potwierdzający zezwolenie na pobyt stały,
3. ☐ urzędowe poświadczenie znajomości języka polskiego w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej, wydane na podstawie Ustawy z dnia 7 października 1999r. o języku polskim,
4. ☐ kopia dyplomu lub świadectwa ukończenia polskiej szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych bądź uzyskane w innym państwie świadectwo uznane w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędne ze świadectwem ukończenia takiej 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,
5. ☐ zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza medycyny pracy (o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu pielęgniarki/-rza / położnej/-go),
6. ☐ dokument tożsamości do wglądu,
7. ☐ 2 sztuki fotografii (wymiar 40 mm x 50 mm)

Załączniki do wniosku o przyznanie pełnego prawa wykonywania zawodu:

1. ☐ wypełniony wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu i wpis do rejestru DOIPiP ,
2. ☐ dokument potwierdzający zezwolenie na pobyt stały albo inny dokument stwierdzający uprawnienie do przebywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej **
3. ☐ zaświadczenie o wykonywaniu zawodu pielęgniarki lub położnej na podstawie przepisów obowiązujących w państwie, w którym dotychczas wykonywała zawód,
4. ☐ zaświadczenie odpowiedniego organu Państwa, którego wnioskodawca jest obywatelem, że nie został pozbawiony prawa wykonywania zawodu lub prawo to nie zostało zawieszone i nie toczy się przeciwko niemu postępowanie w sprawie pozbawienia lub zawieszenia prawa wykonywania zawodu,
5. ☐ zaświadczenie o ukończeniu stażu adaptacyjnego – (nie dotyczy wnioskodawcy, który ukończył szkołę pielęgniarską lub szkołę położnych w Rzeczypospolitej Polskiej)
6. ☐ 2 sztuki fotografie (wymiar 40mm x 50 mm w przypadku pielęgniarek, wymiar 25mm x 30mm w przypadku położnych)

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

Na podstawie 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 („Rozporządzenie”), informujemy, że:

Współadministratorami Pani/Pana danych osobowych zawartych we Wniosku o przyznanie prawa wykonywania zawodu albo ograniczonego prawa zawodu oraz wpis do rejestru Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu pielęgniarki/-rza, położnej/-go, osobie nie będącej obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, są:

1. Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych, z siedzibą przy ul. Powstańców Śląskich 50, 53-333 Wrocław, NIP: 896-10-03-222, REGON: 931019823, tel. +48 71 333 57 02, e-mail: info@doipip.wroc.pl - dalej zwana DOIPiP;
 2. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Warszawie, adres: ul. Pory 78 lok. 10 02-757 Warszawa, NIP: 526-10-32-094 REGON: 010001339, tel. +48 22 327 61 61 – dalej zwana NIPiP.
- ⇒ Podane we Wniosku dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w celu rozpatrzenia Wniosku, a następnie podjęcia uchwały w sprawie przyznania pełnego lub ograniczonego prawa wykonywania zawodu pielęgniarki / pielęgniarsza, położnej/położnego, osobie nie będącej obywatelem jednego z państw członkowskich Unii Europejskiej oraz wpis do rejestru członków Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.
- ⇒ Przetwarzanie danych odbywa się na podstawie 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) oraz na podstawie Ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, a także Ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 123 ze zm.)
- ⇒ Podanie Pani/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest konieczne do realizacji zadań samorządu pielęgniarek i położnych na obszarze działania DOIPiP, w szczególności do przyznania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki / pielęgniarsza, położnej / położnego oraz dokonania wpisu w prowadzonym rejestrze.
- ⇒ Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres:
1. 15 lat od dnia wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu.
 2. 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.
- ⇒ Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych, a także prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo żądania zaprzestania przetwarzania i prawo do przenoszenia danych osobowych.
- ⇒ Jeśli uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych narusza obowiązujące w tym zakresie przepisy, może Pani/Pan wnieść skargę do organu nadzorczego, w zakresie kontroli przetwarzania danych osobowych.
- ⇒ Pani/Pana dane mogą być udostępniane przez DOIPiP oraz NIPiP podmiotom i organom, którym DOIPiP oraz NIPiP są zobowiązane lub upoważnione udostępnić dane osobowe na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w tym podmiotom oraz organom uprawnionym do otrzymania od DOIPiP i NIPiP danych osobowych lub uprawnionych do żądania dostępu do danych osobowych na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa m.in.:
1. Władzom, organom lub organizacjom państwa członkowskiego Unii Europejskiej informacje niezbędne do uznania kwalifikacji oraz do celów świadczenia transgranicznej opieki zdrowotnej.
 2. Do systemu informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.
 3. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych udostępnia informacje, o których mowa w art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 123 ze zm.) w ramach 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).
 4. Ministerstwu Zdrowia, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, Kancelarii Sejmu RP, Kancelarii Senatu RP, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia.
 5. Podmiotom które przetwarzają dane osobowe w imieniu administratora DOIPiP lub NIPiP.
- ⇒ Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą profilowane.

- ⇒ W DOIPiP został powołany Inspektor Ochrony Danych. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest za pomocą adresu e-mail: iod@doipip.wroc.pl oraz w biurze Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, mieszczącym się we Wrocławiu przy ul. Powstańców Śląskich 50. Dane dotyczące Inspektora Ochrony Danych są dostępne na stronie internetowej DOIPiP w zakładce „Kontakt.”
- ⇒ W NIPiP powołany został Inspektor Ochrony Danych. Adres: Inspektor Ochrony Danych, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych ul. Pory 78 lok. 10, 02-757 Warszawa, adres e-mail: iod@nipip.pl. Dane dotyczące Inspektora Ochrony Danych są dostępne na stronie internetowej NIPiP w zakładce „RODO”.

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych oraz o obowiązku podania danych osobowych, o których mowa w art.44 ust.1 Ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tj. Dz.U. z 2018r. poz.123 ze zm.)

miejsowość, data

podpis

Potwierdzenie odbioru zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu

Potwierdzam odbiór zaświadczenia o ograniczonym* prawie wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza, położnej/położnego z numerem PWZnumerem rejestru

oraz uchwały nr z dnia.....

.....

miejsowość, data

podpis

*** niepotrzebne skreślić**