Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Uchwała nr 142/VIII/2025
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 19 marca 2025 r.

w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

Na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2021, poz. 628) uchwala się, co następuje:

§ 1. Użyte w uchwale określenia oznaczają:

1) „pielęgniarka" - również pielęgniarza,

2) „położna" - również położnego,

3) „prawo wykonywania zawodu" bez bliższego oznaczenia – dokument „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki", „Prawo wykonywania zawodu położnej" i dokument „Ograniczone prawo wykonywania zawodu pielęgniarki", „Ograniczone prawo wykonywania zawodu położnej", wydane zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 albo 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2023 r. w sprawie wzorów dokumentów: Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki, Prawo wykonywania zawodu położnej, Ograniczone prawo wykonywania zawodu pielęgniarki, Ograniczone prawo wykonywania zawodu położnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 16) w postaci spersonalizowanej dwustronnej karty identyfikacyjnej;

$3^{1)}$„zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu"– zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarza/położnej/położnego i zaświadczenie o ograniczonym prawie wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarza/położnej/położnego wydane zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 albo 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2013 r. w sprawie wzorów dokumentów o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej (Dz. U. z 2013 r., poz. 222);

$3^{2)}$ „prawo wykonywania zawodu w postaci dokumentu mobilnego"- mPWZ - dokument "Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki", "Prawo wykonywania zawodu położnej", "Ograniczone prawo wykonywania zawodu pielęgniarki" albo "Ograniczone prawo wykonywania zawodu położnej" udostępniany w postaci dokumentu elektronicznego w aplikacji mObywatel zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 albo 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2023 r. w sprawie wzorów dokumentów: Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki, Prawo wykonywania zawodu położnej, Ograniczone prawo wykonywania zawodu pielęgniarki, Ograniczone prawo wykonywania zawodu położnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 16);

4) „okręgowa rada" - okręgową radę pielęgniarek i położnych właściwą ze względu na miejsce wykonywania zawodu,

5) „izba" - okręgową izbę pielęgniarek i położnych właściwą ze względu na miejsce wykonywania zawodu,

6) „państwo członkowskie Unii Europejskiej" - również państwo członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym oraz Konfederację Szwajcarską,

7) „obywatel państwa członkowskiego Unii Europejskiej" - również "członków ich rodzin" w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 2006 r. o wjeździe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pobycie oraz wyjeździe z tego terytorium obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej i członków ich rodzin (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 633) oraz obywateli państw trzecich posiadających zezwolenie na pobyt rezydenta długoterminowego WE w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (tj. Dz. U. z 2024 r., poz. 769 ze zm.),

8) „okręgowy rejestr" – okręgowy rejestr pielęgniarek i okręgowy rejestr położnych prowadzony przez daną okręgową radę,

9) „CRPiP" – Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych prowadzony przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych w ramach systemu obsługi samorządu pielęgniarek i położnych,

9a) „prawo wykonywania zawodu na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą" – prawo wykonywania zawodu pielęgniarki albo prawo wykonywania zawodu położnej przyznane na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, o którym mowa w art. 35a ust. 6 ustawy o zawodach pielęgniarki lub położnej,

9b) „warunkowe prawo wykonywania zawodu" – warunkowe prawo wykonywania pielęgniarki albo warunkowe prawo wykonywania zawodu położnej, o którym mowa w art. 35a ust. 18 ustawy o zawodach pielęgniarki lub położnej.

10) „RODO" - Rozporządzenie 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) (Dz.U.UE.L.2016.119.1),

11) „użytkownik CRPiP" – osoba fizyczna wykonującą pracę pod zwierzchnictwem izby lub Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz zarejestrowaną w CRPiP w imieniu izby lub Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych,

$11^{1)}$ system - system obsługi samorządu pielęgniarek i położnych,

$11^{2)}$ użytkownik systemu - pielęgniarka i położna wpisana do CRPiP.

§ 2. 1. Podjęcie przez okręgową radę uchwały w przedmiocie stwierdzenia albo przyznania prawa wykonywania zawodu albo uchwały w przedmiocie przyznania prawa wykonywania zawodu na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą albo uchwały w przedmiocie przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu poprzedza:

1) złożenie przez osobę zainteresowaną wniosku o stwierdzenie albo przyznanie prawa wykonywania zawodu albo wniosku o przyznanie prawa wykonywania zawodu na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą albo wniosku o przyznanie warunkowego prawa wykonywania zawodu i wpisanie do okręgowego rejestru,

2) stwierdzenie zasadności wniosku i kompletności złożonych dokumentów.

2. Do postępowania w sprawie stwierdzenia albo przyznania prawa wykonywania zawodu stosuje się przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tj.: Dz. U. z 2024 r. poz. 572).

3. 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.

4. Uchwała niniejsza nie znajduje zastosowania do procedury stwierdzania prawa wykonywania zawodu obywatelowi państwa członkowskiego Unii Europejskiej przeprowadzanej w oparciu o art. 38 ust. 3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 814 ze zm.) tj. w sytuacji, gdy obywatel państwa członkowskiego Unii Europejskiej nie spełnia wymagań określonych w ww. ustawie. W takiej sytuacji stosuje się przepisy ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (tj. Dz. U. z 2023r., poz. 334).

5. Ustala się następujące wzory wniosków :

1) wzór wniosku o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej i wpis do okręgowego rejestru - **stanowi załącznik nr 1,**

2) wzór wniosku o przyznanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki / położnej albo ograniczonego prawa wykonywania zawodu pielęgniarki / położnej osobie nie będącej obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej oraz wpisanie do okręgowego rejestru - **stanowi załącznik nr 2,**

2a) wzór wniosku o przyznanie prawa wykonywania zawodu na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą oraz wpis do okręgowego rejestru - **stanowi załącznik nr 2A,**

2b) wzór wniosku o przyznanie warunkowego prawa wykonywania zawodu oraz wpis do okręgowego rejestru- **stanowi załącznik nr 2B,"**

3) wzór wniosku o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki / położnej, osobie, będącej obywatelem jednego z państw członkowskich Unii Europejskiej oraz wpisanie do okręgowego rejestru - **stanowi załącznik nr 3,**

4) wzór wniosku o wykreślenie i wpis do okręgowego rejestru pielęgniarek/położnych - **stanowi załącznik nr 4,**

5) wzór wniosku o wykreślenie z okręgowego rejestru z powodu wykonywania zawodu wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej - **stanowi załącznik nr 5,**

6) wzór wniosku o wydanie nowego prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej - **stanowi załącznik nr 6,** (dotyczy osób które:
- nie dokonały wymiany PWZ jak również osób, którym w poprzednio obowiązującym zaświadczeniu o prawie wykonywaniu zawodu w wyniku wielokrotności wpisów adnotacji urzędowych brakuje miejsca na kolejne wpisy, w przypadku oczywistych omyłek pisarskich, w przypadku zmiany danych na wydanym uprzednio dokumencie PWZ, np. zmiana nazwiska oraz w przypadku, gdy zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu albo prawo wykonywania zawodu zostało zagubione albo zniszczone albo skradzione).

7) arkusz aktualizacyjny danych osobowych w okręgowym rejestrze składa się z kilku części od Cz. A do Cz. G i **stanowi załącznik nr 7** (w przypadku aktualizacji danych pielęgniarka /położna wypełnia tylko te części, których dotyczą zamiany)

Cz. "A" (dane identyfikacyjne dane osobowe, dane kontaktowe),

Cz. "B" (dane identyfikacyjne, dane o wykształceniu, dane o stopniach i tytułach naukowych),

Cz. "C" (dane identyfikacyjne, dane o stażu podyplomowym),

Cz. „D" (dane identyfikacyjne, dane zawodowe),

Cz. „E" (dane identyfikacyjne, dane o zatrudnieniu),

Cz. "F" (dane identyfikacyjne, dane o kształceniu podyplomowym),

Cz. "G" (dane do korespondencji, oświadczenie o zapoznaniu się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych),

8) tabela kodów OIPiP i tabela kodów województw - **stanowi załącznik nr 8,**

9) oświadczenie o zaprzestaniu wykonywania zawodu - **stanowi załącznik nr 9,**

10) oświadczenie o zamiarze podjęcia wykonywania zawodu - **stanowi załącznik nr 10,**

11) oświadczenie o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu - **stanowi załącznik nr 11,**

12) wzory pieczątek - **stanowi załącznik nr 12, - dotyczy wyłącznie pielęgniarek i położnych posiadających zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu wydane przed dniem 11 lipca 2022r.**

13) informacja o przetwarzaniu danych osobowych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych - **stanowi załącznik nr 13,**

14) wzór potwierdzenia odbioru prawa wykonywania zawodu- **stanowi załącznik nr 14,**

6. Uchwała, o której mowa w ust. 1 jest podstawą niezwłocznego wpisania do okręgowego rejestru oraz wydania dokumentu prawa wykonywania zawodu. Wpis do okręgowego rejestru nie wymaga podjęcia uchwały.

7. Pielęgniarce albo położnej posiadającej stwierdzone prawo wykonywania zawodu oraz wpisanej do okręgowego rejestru może być udostępnione prawo wykonywania zawodu w postaci dokumentu mobilnego (mPWZ).

W przypadku braku wpisu pielęgniarki albo położnej do okręgowego rejestru, zawieszenia prawa wykonywania zawodu lub zgłoszenia zaprzestania prawa wykonywania zawodu (z wyjątkiem wystawiania recept pro auctore, pro familiae), OIPiP nie potwierdza uprawnień do wykonywania zawodu przez systemy teleinformatyczne.

§ 3. 1. Określa się numer prawa wykonywania zawodu w następującej postaci składającej się z ciągów znaków:

MMRRRRRX, gdzie:

1) MM - oznacza numer kodu izby, która po raz pierwszy wydała prawo wykonywania zawodu - wykaz kodów stanowi **załącznik nr 8,**

2) RRRRR - oznacza kolejny numer porządkowy prawa wykonywania zawodu,

3) X - oznacza odpowiednio: pielęgniarki - P, położne - A

2. Określa się numer wpisu do rejestru pielęgniarek i rejestru położnych w następującej postaci składającej się z ciągu znaków:

KKWWMMZZZZZX, gdzie:

1) KK - oznacza kod izby,

2) WW - oznacza kod województwa, na terenie którego pielęgniarka lub położna wykonuje zawód - wykaz kodów,

3) MM - oznacza kod macierzysty izby, która po raz pierwszy wydała prawo wykonywania zawodu,

4) ZZZZZ - oznacza kolejny numer porządkowy w rejestrze izby,

5) X - oznacza odpowiednio: pielęgniarki - P; położne - A

§ 4. W przypadku wykreślenia z okręgowego rejestru konieczne jest podjęcie stosownej uchwały przez okręgową radę. Oryginał uchwały o wykreśleniu otrzymuje pielęgniarka /położna składająca wniosek. Na podstawie przesłanej przez system uchwały o wykreśleniu z okręgowego rejestru wraz z wnioskiem o wykreślenie i wpis do okręgowego rejestru pielęgniarek/położnych użytkownik CRPiP w wybranej przez pielęgniarkę lub położną okręgowej izbie dokonuje wpisu do okręgowego rejestru. Wpis do okręgowego rejestru nie wymaga podjęcia uchwały.

§ 5. 1. W przypadku zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej wydanego przed 11 lipca 2022 r. wpisy do zaświadczenia poprzedzone są zbadaniem zasadności wniosku i kompletności dokumentów.

2. W przypadku zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej wydanego przed 11 lipca 2022 r. w zaświadczeniu, za pomocą pieczątek dokonuje się następujących wpisów/adnotacji urzędowych: wykreślenie, wpis, zmiana nazwiska, zaprzestanie, rozpoczęcie wykonywania zawodu po zaprzestaniu, czas na jaki zostało wydane prawo wykonywania zawodu, specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa. Wzory pieczątek stanowią **załącznik nr 12.**

3. W przypadku zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej wydanego przed 11 lipca 2022 r. każda adnotacja dokonana w zaświadczeniu wymaga podpisu przewodniczącego okręgowej rady oraz odpowiedniej pieczęci (okrągła pieczęć).

§ 6. 1. Wpisu do okręgowego rejestru prowadzonego przez inną okręgową radę można dokonać, gdy pielęgniarka, położna została wykreślona z okręgowego rejestru, w którym dotychczas była wpisana.

2. Zmiany danych osobowych pielęgniarki, położnej wpisanej do okręgowego rejestru dokonuje się na podstawie pisemnego oświadczenia pielęgniarki, położnej.

3. Dane zawarte w okręgowych rejestrach nie mogą być z nich usunięte.

4. Wypis z okręgowego rejestru wydaje się na wniosek osoby wpisanej do okręgowego rejestru w zakresie dotyczącym tej osoby, niezwłocznie po złożeniu wniosku. Wydanie wypisu jest bezpłatne.

§ 7. 1. Pielęgniarka lub położną, która zamierza zaprzestać wykonywania zawodu powinna zgłosić to niezwłocznie okręgowej radzie w formie oświadczenia, którego wzór stanowi **załącznik nr 9**, podając przewidywany okres niewykonywania zawodu i pozostawić

zaświadczenie albo dokument prawa wykonywania zawodu w aktach osobowych. W przypadku złożenia oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu przez pielęgniarkę lub położną nie jest wymagane podjęcie uchwały przez okręgową radę.

2. W przypadku zamiaru podjęcia zaprzestanego wykonywania zawodu pielęgniarka lub położna powinna zgłosić to okręgowej radzie w formie oświadczenia, którego wzór stanowi **załączniku nr 10**. W przypadku złożenia oświadczenia o zamiarze podjęcia wykonywania zawodu przez pielęgniarkę lub położną nie jest wymagane podjęcie uchwały przez okręgową radę.

§ 8. 1. W przypadku wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu należy dokonać stosowanej adnotacji w okręgowym rejestrze.

2. Dane pielęgniarek i położnych, których prawo wykonywania zawodu wygasło, są usuwane z rejestrów, po upływie 15 lat od dnia wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu.

§ 9. Wygaśnięcie prawa wykonywaniu zawodu z powodu śmierci pielęgniarki albo położnej następuje z dniem otrzymania przez okręgową radę informacji o śmierci pielęgniarki albo położnej z rejestru PESEL.

2. Wprowadza się wzór oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu stanowiący **załącznik nr 11**.

§ 10. Osoby:

- które posiadają prawo wykonywania zawodu wydane na podstawie poprzednio obowiązujących przepisów przez urząd wojewódzki lub okręgową radę,

- którym w poprzednio obowiązującym zaświadczeniu o prawie wykonywaniu zawodu w wyniku wielokrotności wpisów adnotacji urzędowych brakuje miejsca na kolejne wpisy,

- których zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu albo prawo wykonywania zawodu zostało zagubione albo zniszczone albo skradzione,

- których zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu albo prawo wykonywania zawodu zawiera oczywiste omyłki pisarskie,

- których dane na wydanym uprzednio prawie wykonywania zawodu uległy zmianie (np. zmiana nazwiska),

powinny złożyć wniosek o wydanie nowego prawa wykonywania zawodu – wzór wniosku **stanowi załącznik nr 6**.

§ 11. 1. Zważywszy na prowadzenie okręgowych rejestrów w CRPiP, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych wraz z izbami pełnią rolę współadministratorów CRPiP, łącznie ustalając cele i sposoby przetwarzania danych osobowych.

2. Każda izba współadministruje z Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych danymi osobowymi w zakresie danych wpisanych do okręgowego rejestru prowadzonego przez daną izbę.

3. Użytkownikami CRPiP są w zakresie, o którym mowa w ust. 2 osoby wyznaczone przez daną izbę.

3. Szczegółowe określenie celów i sposobu przetwarzania danych osobowych w CRPiP, zgodne z RODO oraz innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, określa **załącznik nr 15**.

§ 12. Tracą moc:

1) **Uchwała nr 320/VII/2018** Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 12 września 2018 r. **w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych oraz rejestru** obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej wykonujących na terenie okręgowej izby czasowo i okazjonalnie zawód pielęgniarki lub położnej,

2) **Uchwała 341/VII/2018** Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 6 grudnia 2018 r. w sprawie zmiany uchwały nr 320/VII/2018 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 12 września 2018 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych oraz rejestru obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej wykonujących na terenie okręgowej izby czasowo i okazjonalnie zawód pielęgniarki lub położnej,

3) **Uchwała Nr 413/VII/2020** Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 15 października 2020 r. w sprawie zmiany uchwały nr 320/VII/2018 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 12 września 2018 r. zmienionej uchwałą nr 341/VII/2018 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 6 grudnia 2018 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych oraz rejestru obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej wykonujących na terenie okręgowej izby czasowo i okazjonalnie zawód pielęgniarki lub położnej,

4) **Uchwała Nr 434/VII/2021** Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 24 marca 2021 r. w sprawie zmiany uchwały nr 320/VII/2018 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 12 września 2018 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych oraz rejestru obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej wykonujących na terenie okręgowej izby czasowo i okazjonalnie zawód pielęgniarki lub położnej zmienionej uchwałą nr 341/VII/2018 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 6 grudnia 2018 r. oraz uchwałą nr 413/VII/2020 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 15 października 2020 r.,

5) **Uchwała Nr 472/VII/2021** Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 22 czerwca 2021 r. w sprawie zmiany załącznika nr 2A i nr 2B do uchwały nr 320/VII/2018 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 12 września 2018 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych oraz rejestru obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej wykonujących na terenie okręgowej izby czasowo i okazjonalnie zawód pielęgniarki lub położnej zmienionej uchwałą nr 341/VII/2018 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 6 grudnia 2018 r. oraz uchwałą nr 413/VII/2020 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 15 października 2020 r. oraz uchwałą nr 434/VII/2021 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 24 marca 2021 r.

6) Uchwała Nr 540/VII/2022 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 24 marca 2022 r. w sprawie zmiany załącznika nr 2A i nr 2B do uchwały nr 320/VII/2018 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 12 września 2018 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych oraz rejestru obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej wykonujących na terenie okręgowej izby czasowo i okazjonalnie zawód pielęgniarki lub położnej zmienionej uchwałą nr 341/VII/2018 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 6 grudnia 2018 r. oraz uchwałą nr 413/VII/2020 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 15 października 2020 r. oraz uchwałą nr 434/VII/2021 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 24 marca 2021 r. oraz uchwałą nr 472/VII/2021 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 22 czerwca 2021r.

§ 13. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od dnia 1 kwietnia 2025 r.

Sekretarz NRPiP

Kamilla Gólcz

Prezes NRPiP

Mariola Łodzińska

Załącznik nr 1 do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

WNIOSEK O STWIERDZENIE PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU PIELĘGNIARKI/PIELĘGNIARZA/POŁOŻNEJ/POŁOŻNEGO[1] ORAZ WPIS DO OKRĘGOWEGO REJESTRU PIELĘGNIAREK/ OKRĘGOWEGO REJESTRU POŁOŻNYCH PROWADZONEGO PRZEZ

.....

(pełna nazwa okręgowej rady)

Dane osobowe:

Cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość:	
Nr PESEL:	
W przypadku braku numeru PESEL cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość:	Nazwa dokumentu:
	Numer dokumentu:
	Kraj wydania:

Podstawowe dane:

Nazwisko:		
Imię (imiona):		
Nazwisko rodowe:		
Nazwisko poprzednie:		
Płeć:	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna	
Imię ojca:		
Imię matki:		
Data urodzenia (rrrr-mm-dd):		
Miejsce urodzenia:	Miejscowość:	Gmina, Województwo\ Kraj
Obywatelstwo/a:		
Stosunek do służby wojskowej dotyczy obywateli Rzeczypospolitej Polskiej:	☐ Uregulowany ☐ Nieuregulowany	

Dane teleadresowe:

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

[1] Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 1 do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

Adres korespondencyjny: (jeżeli takie same jak adres zamieszkania zaznacz -> ☐)				
Miejscowość:				
Województwo:	**Powiat:**	**Gmina:**		
Kod pocztowy:	**Ulica:**	**Nr domu:**	**Nr lokalu:**	**Poczta:**

Dane kontaktowe:	
Telefon:	**E-mail:**

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego adresu korespondencyjnego oraz danych kontaktowych w celu otrzymywania korespondencji z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelną Izbą 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 2024 r. poz. 1513 ze zm.) 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 2024 r. poz. 1513 ze zm.) 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.

Załącznik nr 1 do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

Dane o wykształceniu:

Uzyskany tytuł zawodowy:	☐ pielęgniarka ☐ położna ☐ pielęgniarka dyplomowana ☐ położna dyplomowana ☐ licencjat pielęgniarstwa ☐ licencjat położnictwa ☐ magister pielęgniarstwa ☐ magister położnictwa
Nazwa ukończonej szkoły:	
Miejscowość szkoły:	
Numer dyplomu/świadectwa:	
Data wydania dyplomu:	_____ _____ _____
Rok ukończenia szkoły:	____
Miejscowość wydania dyplomu:	

Świadoma/y odpowiedzialności prawnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych

Miejscowość, data ..... Podpis .....

Świadoma(y) odpowiedzialności prawnej 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 .....

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 pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 814 ze zm.).

Miejscowość, data ..... Podpis .....

Załącznik nr 1 do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

Załączniki:

1. kopia świadectwa lub dyplomu oraz suplementu jeżeli dotyczy (potwierdzona za zgodność z oryginałem przez pracownika OIPiP) - oryginał do wglądu;
2. zaświadczenie o stanie zdrowia pozwalającym wykonywać zawód, wydane przez lekarza medycyny pracy lub lekarza uprawnionego;
3. kolorowe zdjęcie poprzez stronę zdjecia.nipip.pl lub przekazane w inny sposób ustalony przez właściwą ORPiP zgodne z zasadami określonymi w ustawie z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych, zrób je nie wcześniej niż 6 miesięcy przed złożeniem wniosku.
   - rozdzielczość: minimum 492x633 piksele
   - rozmiar: do 2.5 MB
   - rozszerzenie: .jpg, .jpeg, .png
   - proporcje: odpowiadające fotografii o wymiarach 35x45 mm (szerokość x wysokość)
   - kompozycja: twarz skierowania w stronę obiektywu, białe tło
4. dokument tożsamości do wglądu.

Załącznik nr 2 do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

WNIOSEK O PRZYZNANIE 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

.....

(pełna nazwa okręgowej rady)

☐ Pełne ☐ Ograniczone

Dane osobowe:

Cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość:	
Nr PESEL:	
W przypadku braku numeru PESEL cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość:	Nazwa dokumentu:
	Numer dokumentu:
	Kraj wydania:

Podstawowe dane:

Nazwisko:		
Imię (imiona):		
Nazwisko rodowe:		
Nazwisko poprzednie:		
Płeć:	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna	
Imię ojca:		
Imię matki:		
Data urodzenia (rrrr-mm-dd):		
Miejsce urodzenia:	Miejscowość:	Kraj
Obywatelstwo/a:		

Dane teleadresowe:

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

Załącznik nr 2 do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

Adres korespondencyjny: (jeżeli takie same jak adres zamieszkania zaznacz -> ☐)				
Miejscowość:				
Województwo:	**Powiat:**	**Gmina:**		
Kod pocztowy:	**Ulica:**	**Nr domu:**	**Nr lokalu:**	**Poczta:**

Dane kontaktowe:	
Telefon:	**E-mail:**

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego adresu korespondencyjnego oraz danych kontaktowych w celu otrzymywania korespondencji z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelną Izbą 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 2024 r. poz. 1513 ze zm.) 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 2024 r. poz. 1513 ze zm.) 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.

Załącznik nr 2 do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

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

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

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

Miejscowość, data ..... Podpis .....

Dane o wykształceniu:

Uzyskany tytuł zawodowy:	☐ licencjat pielęgniarstwa ☐ licencjat położnictwa ☐ magister pielęgniarstwa ☐ magister położnictwa
Nazwa ukończonej szkoły:	
Miejscowość szkoły:	
Numer dyplomu/świadectwa:	
Data wydania dyplomu:	☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐
Rok ukończenia szkoły:	☐☐☐☐
Miejscowość wydania dyplomu:	

Świadoma/y odpowiedzialności prawnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych

Miejscowość, data ..... Podpis .....

Świadoma(y) odpowiedzialności prawnej 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 .....

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 pielęgniarki i położnej (t.j. z 2024 r. poz. 814 ze zm.).

Miejscowość, data ..... Podpis .....

Załączniki:

1) kopia dyplomu / świadectwa ukończenia polskiej szkoły pielęgniarskiej 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 dokonanym 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) kolorowe zdjęcie poprzez stronę zdjecia.nipip.pl lub przekazane w inny sposób ustalony przez właściwą ORPiP zgodne z zasadami określonymi w ustawie z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych, zrób je nie wcześniej niż 6 miesięcy przed złożeniem wniosku.
   - rozdzielczość: minimum 492x633 piksele
   - rozmiar: do 2.5 MB
   - rozszerzenie: .jpg, .jpeg, .png
   - proporcje: odpowiadające fotografii o wymiarach 35x45 mm (szerokość x wysokość)
   - kompozycja: twarz skierowania w stronę obiektywu, białe tło
4) urzędowe poświadczenie znajomości języka polskiego w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu pielęgniarki 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 pielęgniarki / 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 zawieszone 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 pielęgniarską 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.

Załącznik nr 2A do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

WNIOSEK O PRZYZNANIE PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU PIELĘGNIARKI/PIELĘGNIARZA/POŁOŻNEJ/POŁOŻNEGO, NA OKREŚLONY ZAKRES CZYNNOŚCI, OKRES I MIEJSCE ZATRUDNIENIA W PODMIOCIE WYKONUJĄCYM DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ ORAZ WPIS DO OKRĘGOWEGO REJESTRU PIELĘGNIAREK/POŁOŻNYCH PROWADZONEGO PRZEZ

.....

(pełna nazwa okręgowej rady)

Dane osobowe:

Cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość:	
Nr PESEL:	
W przypadku braku numeru PESEL cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość:	**Nazwa dokumentu:**
	Numer dokumentu:
	Kraj wydania:

Podstawowe dane:

Nazwisko:		
Imię (imiona):		
Nazwisko rodowe:		
Nazwisko poprzednie:		
Płeć:	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna	
Imię ojca:		
Imię matki:		
Data urodzenia (rrrr-mm-dd):		
Miejsce urodzenia:	**Miejscowość:**	**Kraj**
Obywatelstwo/a:		

Dane teleadresowe:

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

Załącznik nr 2A do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

Adres korespondencyjny: (jeżeli takie same jak adres zamieszkania zaznacz -> ☐)				
Miejscowość:				
Województwo:	**Powiat:**	**Gmina:**		
Kod pocztowy:	**Ulica:**	**Nr domu:**	**Nr lokalu:**	**Poczta:**

Dane kontaktowe:	
Telefon:	**E-mail:**

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego adresu korespondencyjnego oraz danych kontaktowych w celu otrzymywania korespondencji z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelną Izbą 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 2024 r. poz. 1513 ze zm.) 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 2024 r. poz. 1513 ze zm.) 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.

Załącznik nr 2A do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

Dane o wykształceniu:

Uzyskany tytuł zawodowy:	☐ pielęgniarka ☐ położna
Nazwa ukończonej szkoły:	
Miejscowość szkoły:	
Numer dyplomu/świadectwa:	
Data wydania dyplomu:	_____ _____ _____
Rok ukończenia szkoły:	_____
Miejscowość wydania dyplomu:	

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 pielęgniarki i położnej (t.j. z 2024 r. poz. 814 ze zm.).

Miejsce, data ..... Podpis .....

Załączniki:

□ kopia decyzji Ministra Zdrowia, o której mowa w art. 35a ust. 3 ustawy o zawodach pielęgniarki lub położnej (potwierdzona za zgodność z oryginałem przez pracownika OIPiP) - oryginał do wglądu;

□ **dokument poświadczający znajomość języka polskiego minimum na poziomie B1(w przypadku decyzji MZ wydanej na podstawie wniosku złożonego do MZ po dniu 24 października 2024 r.)**

□ kolorowe zdjęcie poprzez stronę zdjecia.nipip.pl lub przekazane w inny sposób ustalony przez właściwą ORPiP zgodne z zasadami określonymi w ustawie z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych, zrób je nie wcześniej niż 6 miesięcy przed złożeniem wniosku.
- rozdzielczość: minimum 492x633 piksele
- rozmiar: do 2.5 MB
- rozszerzenie: .jpg, .jpeg, .png
- proporcje: odpowiadające fotografii o wymiarach 35x45 mm (szerokość x wysokość)
- kompozycja: twarz skierowania w stronę obiektywu, białe tło

Na potrzeby wpisu do okręgowego rejestru pielęgniarek/położnych:

□ kopia dyplomu/duplikatu dyplomu spełniającego warunki, określone w art. 35a ust. 1 pkt 7 ustawy o zawodach pielęgniarki lub położnej wraz z tłumaczeniem dokonanym przez tłumacza przysięgłego (potwierdzona za zgodność z oryginałem przez pracownika OIPiP) - oryginał do wglądu;

***W przypadku obywateli Ukrainy, którzy przekroczyli granicę Ukrainy z Polską od dnia 24 lutego 2022 r., nie posiadających oryginału dyplomu – kopia dyplomu (dobrej jakości odwzorowanie dokumentu) wraz z tłumaczeniem dokonanym przez tłumacza przysięgłego**

(zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 167 ze zm.) za obywatela Ukrainy uważa się także nieposiadającego obywatelstwa ukraińskiego małżonka obywatela Ukrainy, o ile przybył on na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z terytorium Ukrainy

Załącznik nr 2A do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

w związku z działaniami wojennymi prowadzonymi na terytorium tego państwa i nie jest obywatelem polskim ani obywatelem innych niż Rzeczpospolita Polska państw członkowskich Unii Europejskiej);

□ dokument tożsamości do wglądu

Załącznik nr 2B do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

WNIOSEK O PRZYZNANIE WARUNKOWEGO PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU PIELĘGNIARKI/PIELĘGNIARZA/POŁOŻNEJ/POŁOŻNEGO ORAZ WPIS DO OKRĘGOWEGO REJESTRU PIELĘGNIARAEK/POŁOŻNYCH PROWADZONEGO PRZEZ

.....

(pełna nazwa okręgowej rady)

Dane osobowe:

Cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość:	
Nr PESEL:	
W przypadku braku numeru PESEL cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość:	Nazwa dokumentu:
	Numer dokumentu:
	Kraj wydania:

Podstawowe dane:

Nazwisko:		
Imię (imiona):		
Nazwisko rodowe:		
Nazwisko poprzednie:		
Płeć:	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna	
Imię ojca:		
Imię matki:		
Data urodzenia (rrrr-mm-dd):		
Miejsce urodzenia:	Miejscowość:	Kraj
Obywatelstwo/a:		

Dane teleadresowe:

Adres miejsca zamieszkania:				
Miejscowość:				
Województwo:	Powiat:	Gmina:		
Kod pocztowy:	Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:	Poczta:
Adres korespondencyjny: (jeżeli takie same jak adres zamieszkania zaznacz -> ☐)				
Miejscowość:				
Województwo:	Powiat:	Gmina:		

Załącznik nr 2B do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

Kod pocztowy:	Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:	Poczta:

Dane kontaktowe:	
Telefon:	E-mail:

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego adresu korespondencyjnego oraz danych kontaktowych w celu otrzymywania korespondencji z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelną Izbą 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 2024 r. poz. 1513 ze zm.) 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 2024 r. poz. 1513 ze zm.) 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.

Załącznik nr 2B do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

Dane o wykształceniu:

Uzyskany tytuł zawodowy:	☐ pielęgniarka ☐ położna
Nazwa ukończonej szkoły:	
Miejscowość szkoły:	
Numer dyplomu/świadectwa:	
Data wydania dyplomu:	_____ _____ _____
Rok ukończenia szkoły:	_____
Miejscowość wydania dyplomu:	

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 pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 814 ze zm.).

Miejsce, data ..... Podpis .....

Załączniki:

□ kopia decyzji Ministra Zdrowia, o której mowa w art. 35a ust. 17 ustawy o zawodach pielęgniarki lub położnej (potwierdzona za zgodność z oryginałem przez pracownika OIPiP) - oryginał do wglądu;

□ kolorowe zdjęcie poprzez stronę zdjecia.nipip.pl lub przekazane w inny sposób ustalony przez właściwą ORPiP zgodne z zasadami określonymi w ustawie z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych, zrób je nie wcześniej niż 6 miesięcy przed złożeniem wniosku.
- rozdzielczość: minimum 492x633 piksele
- rozmiar: do 2.5 MB
- rozszerzenie: .jpg, .jpeg, .png
- proporcje: odpowiadające fotografii o wymiarach 35x45 mm (szerokość x wysokość)
- kompozycja: twarz skierowania w stronę obiektywu, białe tło

Na potrzeby wpisu do okręgowego rejestru pielęgniarek/położnych:

□ kopia dyplomu/duplikatu dyplomu spełniającego warunki, określone w art. 35a ust. 1 pkt 7 ustawy o zawodach pielęgniarki lub położnej wraz z tłumaczeniem dokonanym przez tłumacza przysięgłego (potwierdzona za zgodność z oryginałem przez pracownika OIPiP) - oryginał do wglądu;

***W przypadku obywateli Ukrainy, którzy przekroczyli granicę Ukrainy z Polską od dnia 24 lutego 2022 r., nie posiadających oryginału dyplomu – kopia dyplomu (dobrej jakości odwzorowanie dokumentu) wraz z tłumaczeniem dokonanym przez tłumacza przysięgłego**
(zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 167 ze zm.) za obywatela Ukrainy uważa się także nieposiadającego obywatelstwa ukraińskiego małżonka obywatela Ukrainy, o ile przybył on na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z terytorium Ukrainy w związku z działaniami wojennymi prowadzonymi na terytorium tego państwa i nie jest obywatelem polskim ani obywatelem innych niż Rzeczpospolita Polska państw członkowskich Unii Europejskiej);

□ dokument tożsamości do wglądu.

Załącznik nr 3 do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

WNIOSEK O STWIERDZENIE PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU PIELĘGNIARKI/PIELĘGNIARZA/POŁOŻNEJ/POŁOŻNEGO OSOBIE, BĘDĄCEJ OBYWATELEM JEDNEGO Z PAŃSTW CZŁONKOWSKICH UNII EUROPEJSKIEJ ORAZ WPIS DO OKRĘGOWEGO REJESTRU PIELĘGNIAREK/ OKRĘGOWEGO REJESTRU POŁOŻNYCH PROWADZONEGO PRZEZ

.....

(pełna nazwa okręgowej rady)

Dane osobowe:

Cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość:	
Nr PESEL:	||||||||||||
W przypadku braku numeru PESEL cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość:	**Nazwa dokumentu:**
	Numer dokumentu:
	Kraj wydania:

Podstawowe dane:

Nazwisko:		
Imię (imiona):		
Nazwisko rodowe:		
Nazwisko poprzednie:		
Płeć:	☐ Kobieta	☐ Mężczyzna
Imię ojca:		
Imię matki:		
Data urodzenia (rrrr-mm-dd):	|||| ||| |||	
Miejsce urodzenia:	**Miejscowość:**	**Kraj**
Obywatelstwo/a:		

Dane teleadresowe:

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

Załącznik nr 3 do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

Adres korespondencyjny: (jeżeli takie same jak adres zamieszkania zaznacz -> ☐)				
Miejscowość:				
Województwo:	**Powiat:**	**Gmina:**		
Kod pocztowy:	**Ulica:**	**Nr domu:**	**Nr lokalu:**	**Poczta:**

Dane kontaktowe:	
Telefon:	**E-mail:**

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego adresu korespondencyjnego oraz danych kontaktowych w celu otrzymywania korespondencji z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelną Izbą 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 2024 r. poz. 1513 ze zm.) 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 2024 r. poz. 1513 ze zm.) 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.

Załącznik nr 3 do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

Dane o wykształceniu:

Nazwa uzyskanego tytułu zawodowego w oryginalnym brzmieniu:	
Nazwa ukończonej szkoły:	
Uzyskany tytuł zawodowy:	☐ pielęgniarka ☐ położna
Nazwa ukończonej szkoły:	
Miejscowość szkoły:	
Numer dyplomu/świadectwa:	
Data wydania dyplomu:	____ ____ ____
Rok ukończenia szkoły:	____
Miejscowość wydania dyplomu:	

Oświadczam, iż władam językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie koniecznym do wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej.

Miejscowość, data ..... Podpis .....

Świadoma/y odpowiedzialności prawnej 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 .....

Załącznik nr 3 do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

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 pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 814 ze zm.).

Miejscowość, data ..... Podpis .....

Załączniki

1. kopia dyplomu, świadectwa lub innego dokumentu potwierdzającego posiadanie formalnych kwalifikacji wraz z tłumaczeniem dokonanym przez tłumacza przysięgłego - oryginał do wglądu (potwierdzona za zgodność z oryginałem przez pracownika OIPiP);
2. zaświadczenie o stanie zdrowia pozwalającym wykonywać zawód, wydane przez uprawnionego lekarza państwa członkowskiego Unii Europejskiej (dla zaświadczeń wystawionych w innym języku niż polski koniecznym jest dołączenie tłumaczenia wykonanego przez tłumacza przysięgłego) - wydane w ciągu ostatnich 3 miesięcy;
3. zaświadczenie wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, że dyplom, świadectwo lub inny dokument, jest zgodny z wymaganiami zawartymi w przepisach prawa Unii Europejskiej wraz z tłumaczeniem dokonanym przez tłumacza przysięgłego;
4. zaświadczenie wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, że wnioskodawca 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 wraz z tłumaczeniem dokonanym przez tłumacza przysięgłego - wydane w ciągu ostatnich 3 miesięcy;
5. kolorowe zdjęcie poprzez stronę zdjecia.nipip.pl lub przekazane w inny sposób ustalony przez właściwą ORPiP zgodne z zasadami określonymi w ustawie z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych, zrób je nie wcześniej niż 6 miesięcy przed złożeniem wniosku.
   - rozdzielczość: minimum 492x633 piksele
   - rozmiar: do 2.5 MB
   - rozszerzenie: .jpg, .jpeg, .png
   - proporcje: odpowiadające fotografii o wymiarach 35x45 mm (szerokość x wysokość)
   - kompozycja: twarz skierowania w stronę obiektywu, białe tło
6. dokument tożsamości do wglądu.

Załącznik nr 4 do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

WNIOSEK O WYKREŚLENIE I WPIS DO OKRĘGOWEGO REJESTRU PIELĘGNIAREK/POŁOŻNYCH

Dane osobowe:

Nazwisko i imię (imiona):	
Numer prawa wykonywania zawodu:	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Wnoszę o wykreślenie z okręgowego rejestru pielęgniarek/położnych prowadzonego przez

.....
(nazwa okręgowej rady)

i o wpis do okręgowego rejestru pielęgniarek/położnych prowadzonego przez

.....
(nazwa okręgowej rady)

Miejscowość, data ..... Podpis Wnioskodawcy.....

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 pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 814 ze zm.).

Miejscowość, data ..... Podpis .....

Załączniki:

1. oryginał prawa wykonywania zawodu (tylko w przypadku posiadania zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej wydanego przed 11 lipca 2022 r.);
2. arkusz aktualizacyjny

Załącznik nr 5 do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

WNIOSEK O WYKREŚLENIE Z OKRĘGOWEGO REJESTRU PIELĘGNIAREK/POŁOŻNYCH PROWADZONEGO PRZEZ

.....

(pełna nazwa okręgowej rady)

Wnoszę o wykreślenie z okręgowego rejestru pielęgniarek/położnych, z powodu wykonywania zawodu wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w .....

(nazwa kraju)

Dane osobowe:

Nazwisko i imię (imiona):	
Numer prawa wykonywania zawodu:	_____

Miejscowość, data ..... Podpis Wnioskodawcy.....

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 pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. 2024 r. poz. 814 ze zm.).

Miejscowość, data ..... Podpis .....

Załączniki:

1) arkusz aktualizacyjny
2) oryginał prawa wykonywania zawodu (tylko w przypadku posiadania zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej wydanego przed 11 lipca 2022 r.);

Pouczenie:

Wniosek o wykreślenie z rejestru można złożyć tylko w przypadku wykonywania zawodu wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (po uznaniu kwalifikacji zawodowych w innym kraju i rozpoczęciu wykonywania zawodu w tym kraju).

Załącznik nr 6 do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

WNIOSEK O WYDANIE NOWEGO PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU PIELĘGNIARKI/POŁOŻNEJ

Część A – wypełnia osoba:

- której zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu albo prawo wykonywania zawodu zostało zagubione albo zniszczone albo skradzione,

- której w poprzednio obowiązującym zaświadczeniu o prawie wykonywaniu zawodu w wyniku wielokrotności wpisów adnotacji urzędowych brakuje miejsca na kolejne wpisy,

- której zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu albo prawo wykonywania zawodu zawiera oczywiste omyłki pisarskie,

- której dane na wydanym prawie wykonywania zawodu uległy zmianie (np. zmiana nazwiska).

Nazwisko i imię (imiona):	
Numer prawa wykonywania zawodu:	_____
Numer PESEL:	_____

Wnoszę o wydanie nowego prawa wykonywania zawodu z powodu:

☐ zagubienia zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu/prawa wykonywania zawodu

☐ kradzieży zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu/prawa wykonywania zawodu

☐ zniszczenia zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu/prawa wykonywania zawodu

☐ braku miejsca na wpis w zaświadczeniu o prawie wykonywaniu zawodu

☐ omyłki pisarskiej w zaświadczeniu o prawie wykonywania zawodu albo w prawie wykonywania zawodu

☐ zmiany danych na prawie wykonywania zawodu

Miejscowość, data ..... Podpis Wnioskodawcy.....

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 pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 814 ze zm.).

Miejscowość, data ..... Podpis .....

Załącznik nr 6 do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

Zobowiązuję się zwrócić

.....

(pełna nazwa okręgowej rady)

pierwotnie wydane zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu/Prawo wykonywania zawodu w przypadku jego odnalezienia.

Miejscowość, data ..... Podpis .....

Załączniki:

1) dokument tożsamości do wglądu;
2) arkusz aktualizacyjny
3) kolorowe zdjęcie poprzez stronę zdjecia.nipip.pl lub przekazane w inny sposób ustalony przez właściwą ORPiP zgodne z zasadami określonymi w ustawie z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych, zrób je nie wcześniej niż 6 miesięcy przed złożeniem wniosku.
   - rozdzielczość: minimum 492x633 piksele
   - rozmiar: do 2.5 MB
   - rozszerzenie: .jpg, .jpeg, .png
   - proporcje: odpowiadające fotografii o wymiarach 35x45 mm (szerokość x wysokość)
   - kompozycja: twarz skierowania w stronę obiektywu, białe tło

Załącznik nr 6 do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

WNIOSEK O WYDANIE NOWEGO PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU PIELĘGNIARKI/POŁOŻNEJ

Część B – wypełnia osoba, która posiada prawo wykonywania zawodu wydane na podstawie poprzednio obowiązujących przepisów przez urząd wojewódzki lub okręgową radę

Wnoszę o wydanie nowego prawa wykonywania zawodu oraz o wpis do okręgowego rejestru pielęgniarek/położnych prowadzonego przez

.....

(nazwa okręgowej rady)

Dane osobowe:

Cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość:	
Nr PESEL:	
W przypadku braku numeru PESEL cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość:	Nazwa dokumentu:
	Numer dokumentu:
	Kraj wydania:

Podstawowe dane:

Nazwisko:		
Imię (imiona):		
Nazwisko rodowe:		
Nazwisko poprzednie:		
Płeć:	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna	
Imię ojca:		
Imię matki:		
Data urodzenia (rrrr-mm-dd):		
Miejsce urodzenia:	Miejscowość:	Gmina, Województwo\ Kraj
Obywatelstwo/a:		
Stosunek do służby wojskowej dotyczy obywateli Rzeczypospolitej Polskiej:	☐ Uregulowany ☐ Nieuregulowany	

Dane teleadresowe:

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

Załącznik nr 6 do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

Adres korespondencyjny: (jeżeli takie same jak adres zamieszkania zaznacz -> ☐)				
Miejscowość:				
Województwo:	**Powiat:**	**Gmina:**		
Kod pocztowy:	**Ulica:**	**Nr domu:**	**Nr lokalu:**	**Poczta:**

Dane kontaktowe:	
Telefon:	**E-mail:**

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego adresu korespondencyjnego oraz danych kontaktowych w celu otrzymywania korespondencji z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelną Izbą 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 2024 r. poz. 1513 ze zm.) 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 2024 r. poz. 1513 ze zm.) 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.

Załącznik nr 6 do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

Dane o wykształceniu:

Uzyskany tytuł zawodowy:	☐ pielęgniarka ☐ położna ☐ pielęgniarka dyplomowana ☐ położna dyplomowana ☐ licencjat pielęgniarstwa ☐ licencjat położnictwa ☐ magister pielęgniarstwa ☐ magister położnictwa
Nazwa ukończonej szkoły:	
Miejscowość szkoły:	
Numer dyplomu/świadectwa:	
Data wydania dyplomu:	_____ _____ _____
Rok ukończenia szkoły:	_____
Miejscowość wydania dyplomu:	

Dane zawodowe:

Informacje o poprzednich zaświadczeniach o prawie wykonywania zawodu	Numery poprzednich zaświadczeń
	Organ wydający
	Data wydania
Informacja o posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie:	Kraj zagranicznego prawa
	Numer zagranicznego dokumentu
Data rozpoczęcia wykonywania zawodu:	

Miejscowość, data ..... Podpis Wnioskodawcy.....

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 pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 814 ze zm.).

Miejscowość, data ..... Podpis .....

Załączniki:

1) kopia dyplomu ukończenia liceum medycznego/szkoły policealnej lub szkoły pomaturalnej, – oryginał do wglądu. (potwierdzona za zgodność z oryginałem przez pracownika OIPiP);
2) zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu (poprzednie);

3) arkusz aktualizacyjny;
4) kolorowe zdjęcie poprzez stronę zdjecia.nipip.pl lub przekazane w inny sposób ustalony przez właściwą ORPiP zgodne z zasadami określonymi w ustawie z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych, zrób je nie wcześniej niż 6 miesięcy przed złożeniem wniosku.
   - rozdzielczość: minimum 492x633 piksele
   - rozmiar: do 2.5 MB
   - rozszerzenie: .jpg, .jpeg, .png
   - proporcje: odpowiadające fotografii o wymiarach 35x45 mm (szerokość x wysokość)
   - kompozycja: twarz skierowania w stronę obiektywu, białe tło
5) dokument tożsamości do wglądu

Załącznik nr 7 do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

ARKUSZ AKTUALIZACYJNY DANYCH OSOBOWYCH W OKRĘGOWYM REJESTRZE cz. „A"

Dane identyfikacyjne:

Nazwisko i imię (imiona):	
Numer Prawa Wykonywania Zawodu:	|_|_|_|_|_|_|_|_|

Podstawowe dane:

Nazwisko:		
Imię (imiona):		
Nazwisko rodowe:		
Nazwisko poprzednie:		
Płeć:	☐ Kobieta	☐ Mężczyzna
Imię ojca:		
Imię matki:		
Data urodzenia (rrrr-mm-dd):	|_|_|_|_| |_|_| |_|_|	
Miejsce urodzenia:	**Miejscowość:**	**Gmina, Województwo\ Kraj**
Obywatelstwo/a:		
Stosunek do służby wojskowej dotyczy obywateli Rzeczypospolitej Polskiej:	☐ Uregulowany	☐ Nieuregulowany

Dane teleadresowe:

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

Miejscowość, data ..... Podpis Wnioskodawcy.....

Załączniki:

1) oryginał zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu (w przypadku zmiany danych osobowych, które podlegają wpisowi do zaświadczenia -tylko w przypadku posiadania zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej wydanego przed 11 lipca 2022 r.);
2) dokument tożsamości do wglądu;
3) dokument potwierdzający zmianę danych osobowych do wglądu.

Załącznik nr 7 do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

ARKUSZ AKTUALIZACYJNY DANYCH OSOBOWYCH W OKRĘGOWYM REJESTRZE cz. „B"

Dane identyfikacyjne:

Nazwisko i imię (imiona):	
Numer Prawa Wykonywania Zawodu:	☐☐☐☐☐☐☐☐

Dane o wykształceniu:

Uzyskany tytuł zawodowy:	☐ pielęgniarka ☐ położna ☐ pielęgniarka dyplomowana ☐ położna dyplomowana ☐ licencjat pielęgniarstwa ☐ licencjat położnictwa ☐ magister pielęgniarstwa ☐ magister położnictwa
Nazwa ukończonej szkoły:	
Miejscowość szkoły:	
Numer dyplomu/świadectwa:	
Data wydania dyplomu:	☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐
Rok ukończenia szkoły:	☐☐☐☐
Miejscowość wydania dyplomu:	

Dane o stopniach i tytułach naukowych:

Uzyskany stopień naukowy (np. doktor, doktor habilitowany):	
Uzyskany tytuł naukowy (np. profesor):	
Dziedzina stopnia\tytułu naukowego:	
Data uzyskania:	☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐
Nazwa organu nadającego stopień\tytuł:	

Miejscowość, data ..... Podpis Wnioskodawcy.....

Załącznik:
1) ksero dokumentów potwierdzających uzyskane wykształcenie-oryginały do wglądu.

Załącznik nr 7 do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

ARKUSZ AKTUALIZACYJNY DANYCH OSOBOWYCH W OKRĘGOWYM REJESTRZE cz. „C"

Dane identyfikacyjne:

Nazwisko i imię (imiona):	
Numer Prawa Wykonywania Zawodu:	_____

Dane o stażu podyplomowym:

Nazwa firmy/podmiotu:				
NIP:				
REGON:				
Data rozpoczęcia stażu:	_____			
Data zakończenia stażu:	_____			
Adres siedziby:				
Miejscowość:				
Województwo:	**Powiat:**	**Gmina:**		
Kod pocztowy:	**Ulica:**	**Nr domu:**	**Nr lokalu:**	**Poczta:**

Miejscowość, data ..... Podpis Wnioskodawcy.....

Załącznik:
1) oryginał zaświadczenia o ukończeniu stażu podyplomowego.

Załącznik nr 7 do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

ARKUSZ AKTUALIZACYJNY DANYCH OSOBOWYCH
W OKRĘGOWYM REJESTRZE cz. „D"

Dane identyfikacyjne:

Nazwisko i imię (imiona):	
Numer Prawa Wykonywania Zawodu:	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Dane zawodowe:

Informacje o poprzednich zaświadczeniach o prawie wykonywania zawodu	Numery poprzednich zaświadczeń
	Organ wydający zaświadczenie
	Data wydania
Informacja o posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie niż Rzeczpospolita Polska:	Kraj zagranicznego prawa
	Numer zagranicznego dokumentu
Data rozpoczęcia wykonywania zawodu:	|_|_|_|_| |_|_| |_|_|

Miejscowość, data ..... Podpis Wnioskodawcy.....

Załącznik:

1) w przypadku prawa wykonywania zawodu w innym państwie-kopia prawa wykonywania zawodu w innym państwie niż Rzeczpospolita Polska - oryginał do wglądu

Załącznik nr 7 do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

ARKUSZ AKTUALIZACYJNY DANYCH OSOBOWYCH W OKRĘGOWYM REJESTRZE cz. „E"

Dane identyfikacyjne:

Nazwisko i imię (imiona):	
Numer Prawa Wykonywania Zawodu:	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Dane o zatrudnieniu:

Nazwa firmy pełna:				
NIP:	**Regon:**			
Typ zakładu pracy: ☐ Publiczny ☐ Niepubliczny ☐ Inny				
Podtyp zakładu (szpital, dps, itp.):				
Adres zakładu:				
Miejscowość:				
Województwo:	**Powiat:**	**Gmina:**		
Kod pocztowy:	**Ulica:**	**Nr domu:**	**Nr lokalu:**	**Poczta:**
Numer telefonu				
Stanowisko:				
Data zatrudnienia od:	|_|_|_|_| |_|_| |_|_|			
Data zatrudnienia do:	|_|_|_|_| |_|_| |_|_|			

Miejscowość, data ..... Podpis Wnioskodawcy.....

Załącznik nr 7 do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

ARKUSZ AKTUALIZACYJNY DANYCH OSOBOWYCH W OKRĘGOWYM REJESTRZE cz. „F"

Dane identyfikacyjne:

Nazwisko i imię (imiona):	
Numer Prawa Wykonywania Zawodu:	

Dane o specjalizacji:

Dziedzina specjalizacji:	
Data wystawienia dyplomu:	
Numer dyplomu:	

Dziedzina specjalizacji:	
Data wystawienia dyplomu:	
Numer dyplomu:	

Dane o kursach:

Rodzaj kursu:	☐ specjalistyczny ☐ kwalifikacyjny ☐ dokształcający
Dziedzina kursu	
Data ukończenia:	
Nazwa organizatora:	
Numer zaświadczenia	

Rodzaj kursu:	☐ specjalistyczny ☐ kwalifikacyjny ☐ dokształcający
Dziedzina kursu	
Data ukończenia:	
Nazwa organizatora:	
Numer zaświadczenia	

Dane o studiach podyplomowych:

Dziedzina	
Data zakończenia:	
Nazwa organizatora:	

Miejscowość, data ..... Podpis Wnioskodawcy.....

Załączniki:

1) ksero dokumentów potwierdzających uzyskane kwalifikacje – oryginały do wglądu;
2) oryginał zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu (w przypadku zmiany danych

osobowych, które podlegają wpisowi do zaświadczenia)- tylko w przypadku posiadania zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej wydanego przed 11 lipca 2022 r.);

Załącznik nr 7 do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

ARKUSZ AKTUALIZACYJNY DANYCH OSOBOWYCH W OKRĘGOWYM REJESTRZE cz. „G"

Dane identyfikacyjne:

Nazwisko i imię (imiona):	
Numer Prawa Wykonywania Zawodu:	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adres korespondencyjny: (jeżeli takie same jak adres zamieszkania zaznacz -> ☐)

Miejscowość:				
Województwo:	**Powiat:**	**Gmina:**		
Kod pocztowy:	**Ulica:**	**Nr domu:**	**Nr lokalu:**	**Poczta:**

Dane kontaktowe:

Telefon:	**E-mail:**

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego adresu korespondencyjnego oraz danych kontaktowych w celu otrzymywania korespondencji z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelną Izbą 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 2024 r. poz. 1513 ze zm.) 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 2024 r. poz. 1513 ze zm.) 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 pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 814 ze zm.).

Miejscowość, data ..... Podpis .....

Załącznik nr 8 do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

Tabela kodów okręgowych izb pielęgniarek i położnych

Siedziba OIPiP	Kod
Biała Podlaska	01
Białystok	02
Bielsko-Biała	03
Bydgoszcz	04
Chełm	05
Ciechanów	06
Częstochowa	07
Elbląg	08
Gdańsk	09
Gorzów Wielkopolski	10
Jelenia Góra	11
Kalisz	12
Katowice	13
Kielce	14
Konin	15
Koszalin	16
Kraków	17
Krosno	18
Leszno	19
Lublin	20
Łomża	21
Łódź	22
Olsztyn	23
Opole	24
Ostrołęka	25
Piła	26
Płock	27
Poznań	28
Przeworsk	29
Radom	30
Rzeszów	31
Siedlce	32
Sieradz	33
Słupsk	34
Suwałki	35
Szczecin	36
Nowy Sącz	37
Tarnów	38
Toruń	39
Wałbrzych	40
Warszawa	41
Włocławek	42
Wrocław	43
Zamość	44
Zielona Góra	45

Załącznik nr 8 do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

Tabela kodów województw

Województwo	Kod
Dolnośląskie	02
Kujawsko-Pomorskie	04
Lubelskie	06
Lubuskie	08
Łódzkie	10
Małopolskie	12
Mazowieckie	14
Opolskie	16
Podkarpackie	18
Podlaskie	20
Pomorskie	22
Śląskie	24
Świętokrzyskie	26
Warmińsko – Mazurskie	28
Wielkopolskie	30
Zachodniopomorskie	32

Załącznik nr 9 do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

Nazwisko i imię (imiona):	
Numer Prawa Wykonywania Zawodu:	_____

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że z dniem .....

zaprzestaję wykonywania zawodu pielęgniarki/rza*, położnej/ego*.

na okres .....

(należy podać przewidywany okres)

Posiadane zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu/prawo wykonywania zawodu* przekazuję do moich akt osobowych do chwili złożenia stosownego oświadczenia w okręgowej izby pielęgniarek i położnych, której jestem członkiem, o podjęciu lub zamiarze podjęcia wykonywania zawodu pielęgniarki/rza*, położnej/ego* na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

....

(Miejscowość, Data) (Podpis)

* - niepotrzebne skreślić

Pouczenie:

Przyjmuję do wiadomości, że:

- nie mogę wykonywać zawodu w żadnej formie do czasu złożenia oświadczenia, iż zamierzam podjąć wykonywanie zawodu (mogę tylko wystawić receptę pro auctore i pro familiae):

- w okresie zaprzestania OIPIP nie będzie mogła potwierdzić uprawnień zawodowych w systemach informatycznych ochrony zdrowia (np. gabinet.gov.pl);

- nie będę miał/a możliwości wygenerowania prawa wykonywania zawodu w postaci dokumentu mobilnego (mPWZ);

- w przypadku, gdy na skutek zaprzestania wykonywania zawodu okres przerwy w wykonywaniu przeze mnie zawodu będzie łącznie dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, w przypadku, gdy będę miał/a zamiar podjąć wykonywanie zawodu, będę zobowiązany/a do odbycia przeszkolenia określonego przez ORPiP na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 814 ze zm.)

Załącznik nr 10 do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

Nazwisko i imię (imiona):	
Numer Prawa Wykonywania Zawodu:	_____

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zamierzam podjąć wykonywanie zawodu pielęgniarki/rza*, położnej/ego* na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

....

(Miejscowość, Data) (Podpis)

Pouczenie:
Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku podjęcia pracy w terminie 14 dni od dnia nawiązania stosunku służbowego lub zawarcia umowy, będę zobowiązany/a poinformować o tym fakcie okręgową radę pielęgniarek i położnych właściwą ze względu na miejsce wykonywania zawodu na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 814 ze zm.)

* - niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 11 do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

Nazwisko i imię (imiona):	
Numer Prawa Wykonywania Zawodu:	_____

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zrzekam się prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/rza*, położnej/ego*.

....

(Miejscowość, Data) (Podpis)

Pouczenie:

Posiadane zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu/prawo wykonywania zawodu należy przekazać do okręgowej rady pielęgniarek i położnych.

Z chwilą złożenia oświadczenia traci się uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki / położnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

* - niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 12 do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

Wzory pieczątek

Pieczątka 1 (37 mm x 40 mm)

Okręgowa Rada Pielęgniarek
i Położnych
w .....
wykreśliła z rejestru
pod nr:
.....

Data, podpis:
.....

pieczęć

Pieczątka 2 (37 mm x 40 mm)

Okręgowa Rada Pielęgniarek
i Położnych
w .....
wpisała do rejestru
pod nr:
.....

Data, podpis:
.....

pieczęć

Pieczątka 3 (65 mm x 30mm)

Czas na jaki zostało wydane prawo wykonywania zawodu (dotyczy tylko cudzoziemców nie posiadających zezwolenia na pobyt stały)

do					-			-		

data: ..... podpis: .....

Pieczątka 4 (65 mm x 40 mm)

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
w ..... stwierdza o zaprzestaniu wykonywania zawodu na czas

od ..... do .....,

na podstawie oświadczenia z dnia:

.....

podpis: ..... pieczęć

Załącznik nr 12 do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

Pieczątka 5 (65 mm x 30 mm)

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
w ..... stwierdza o zakończeniu zaprzestania wykonywania zawodu, na podstawie oświadczenia z dnia:

.....

podpis: ..... pieczęć

Pieczątka 6 (65 mm x 45 mm)

Dane o zmianie nazwiska

.....
Nazwisko

.....
Imiona

.....
Nazwa dokumentu, na podstawie którego dokonano zmiany nazwiska

data: ..... podpis: .....

Pieczątka 8 (65 mm x 40 mm)

Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa:

.....

Data ukończenia kształcenia : .....

Numer dyplomu .....

Data wydania dyplomu .....

data: ..... podpis: .....

Załącznik nr 13 do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ OKRĘGOWĄ IZBĘ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH ORAZ NACZELNĄ IZBĘ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

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:

1. Współadministratorzy danych

Współadministratorami Pani/Pana danych osobowych są:

I. ..... Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych (adres izby, NIP, REGON, tel., e-mail) („OIPiP").

II. 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. 22 327 61 61 („NIPiP").

2. Cel przetwarzania danych i podstawy prawne

Dane osobowe będą przetwarzane przez OIPiP oraz NIPIP w następujących celach:

I. komunikacji z członkiem samorządu pielęgniarek i położnych (e-mail, numer telefonu, adres do korespondencji), wysyłania newsletter-a NIPiP oraz biuletynu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz innych informacji i materiałów, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia,

II. do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na OIPiP oraz NIPiP polegającego na wykonywaniu zadań samorządu pielęgniarek i położnych na obszarze działania OIPIP, w szczególności: stwierdzeniu/przyznaniu dla Pani/Pana prawa wykonywania zawodu albo ograniczonego prawa wykonywania zawodu, prowadzeniu przez ORPiP rejestru pielęgniarek i rejestru położnych, prowadzeniu przez NRPiP Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych, wydawaniu zaświadczeń, prowadzeniu postępowań w zakresie odpowiedzialności zawodowej na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia,

III. organizacji krajowych i okręgowych zjazdów pielęgniarek i położnych, naczelnych i okręgowych rad, posiedzeń komisji/zespołów roboczych działających przy NRPiP, komisji/zespołów/rad powołanych przez organy administracji publicznej, Rady programowej Magazynu Pielęgniarki i Położnej, przyznawania odznaczeń na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e Rozporządzenia

IV. do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym i w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e Rozporządzenia.

3. Udostępnienie danych osobowych

Pani/Pana dane mogą być udostępniane przez OIPiP oraz NIPiP podmiotom i organom, którym OIPiP oraz NIPiP są zobowiązane lub upoważnione udostępnić dane osobowe na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w tym podmiotom oraz organom uprawnionym do otrzymania od OIPiP i NIPiP danych osobowych lub uprawnionych do żądania dostępu do danych osobowych na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa m.in.:

I. Władzom, organom lub organizacjom państwa członkowskiego Unii Europejskiej informacje niezbędne do uznania kwalifikacji oraz do celów świadczenia transgranicznej opieki zdrowotnej.

II. Do systemu informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

III. 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 2024 r. poz. 814 ze zm.)

w ramach informacji publicznej, w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 902).

IV. Ministerstwu Zdrowia, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, Kancelarii Sejmu RP, Kancelarii Senatu RP, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia oraz podmiotom realizującym usługi hotelarskie/konferencyjne.
V. Podmiotom które przetwarzają dane osobowe w imieniu administratora OIPIP lub NIPIP.

4. Przekazywanie danych osobowych do państwa trzeciego

Pani/Pana danych nie przekazujemy poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Unii Europejskiej oraz Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

5. Okres przechowywania danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres:
I. 15 lat od dnia wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu.
II. 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.

6. Przysługujące prawa

W związku z przetwarzaniem przez OIPiP Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu, na zasadach i w przypadkach określonych w Rozporządzeniu prawo do:
I. dostępu do danych osobowych,
II. sprostowania danych osobowych,
III. usunięcia danych osobowych (prawo do bycia zapomnianym), co w przypadku adresu e-mail i numeru telefonu nie podlega ograniczeniom,
IV. ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
V. przenoszenia danych,
VI. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych,
VII. cofnięcia zgody na przetwarzanie adresu e-mail oraz telefonów dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,

oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia.

7. Wymóg podania danych

Podanie Pani/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest konieczne do realizacji zadań samorządu pielęgniarek i położnych na obszarze działania OIPiP, w szczególności do:
I. stwierdzenia/przyznania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarza/ /położnej/położnego, ograniczonego prawa wykonywania zawodu,
II. dokonania wpisu i aktualizacji danych w okręgowym rejestrze pielęgniarek/położnych.
III. wydawanie zaświadczeń,
IV. przyjmowania oświadczeń od Pani/Pana,
V. prowadzenie postępowań w zakresie odpowiedzialności zawodowej.

W przypadku numeru telefonu i adresu e-mail podanie tych danych jest dobrowolne i nie wpływa na wykonanie pozostałych celów przetwarzania. Niepodanie jednak tych danych, skutkuje niemożliwością kontaktowania się z

Załącznik nr 13 do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

Panem/Panią, wysyłania do Pani/Pana newsletter-a NIPIP ani biuletynów i innych informacji i materiałów przesyłanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych lub Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych.

8. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie

Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą profilowane.

9. Inspektor Ochrony Danych*

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".

W OIPiP powołany został Inspektor Ochrony Danych. Adres: Inspektor Ochrony Danych, (adres, adres e-mail, tel.). Dane dotyczące Inspektora Ochrony Danych są dostępne na stronie internetowej OIPiP w zakładce „RODO" oraz w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

* *w przypadku braku powołania przez daną okręgową izbę pielęgniarek i położnych inspektora ochrony danych, wzór niniejszej informacji nie zawiera tego punktu.*

Załącznik nr 14 do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

Potwierdzenie odbioru Prawa Wykonywania Zawodu i złożenia oświadczenia

Niniejszym potwierdzam odbiór:

☐ prawa 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 2021 r. poz. 628), **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 2021 r. poz. 628).

Załącznik nr 15 do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

SZCZEGÓŁOWE OKREŚLENIE CELÓW I SPOSOBU PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH W CRPIP

FUNKCJE I OBOWIĄZKI ZWIĄZANE Z CENTRALNYM REJESTREM PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH (CRPiP)

Niniejszy dokument stanowi regulację pomiędzy Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych (dalej „NIPiP") a okręgowymi izbami pielęgniarek i położnych (dalej „okręgowe izby") w zakresie współadministrowania danymi osobowymi, o czym mowa w art. 26 ust. 1 RODO, a w szczególności ustala w przejrzysty sposób zakresy odpowiedzialności współadministratorów dotyczące wypełniania obowiązków wynikających z przepisów RODO i innych przepisów prawa powszechnie obowiązującego, jak również określa reprezentację współadministratorów, w stosunku do podmiotów, których dane osobowe dotyczą oraz ich relacje z tymi podmiotami.

Współadministratorzy podczas przetwarzania danych osobowych przestrzegają zasad przetwarzania i zabezpieczenia danych osobowych zgodnie z RODO oraz innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, ze szczególnym uwzględnieniem obowiązków administratora danych osobowych.

Współadministratorzy zgodnie z art. 24. RODO zapewniają środki techniczne i organizacyjne, adekwatne do rodzaju danych osobowych oraz ryzyka naruszenia praw osób, których te dane dotyczą, mające na celu zapewnienie zgodności przetwarzania danych osobowych z przepisami RODO oraz stosują środki bezpieczeństwa spełniające wymogi RODO, a także poddają je przeglądom i uaktualnieniom.

NIPiP oraz okręgowe izby współpracują przy realizacji obowiązków ciążących na współadministratorach danych osobowych.

NIPiP oraz okręgowe izby powstrzymują się od działań faktycznych i prawnych, które mogłyby w jakikolwiek sposób naruszyć bezpieczeństwo danych osobowych albo narazić drugiego współadministratora na odpowiedzialność cywilną, administracyjną lub karną.

Każdy współadministrator jest zobowiązany we własnym zakresie prowadzić rejestr czynności przetwarzania, o którym mowa w art. 30 RODO.

Wszelka korespondencja pomiędzy współadministratorami dotycząca przetwarzania danych osobowych powinna być przesyłana w sposób zapewniający bezpieczeństwo przekazywanych informacji, tj. w CRPiP lub gdy to niemożliwe za pomocą e-maila w formie zaszyfrowanej.

NIPiP jako współadministrator danych zawartych w CRPiP odpowiada za realizację następujących zadań:

1) Wprowadza środki niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa danych osobowych przetwarzanych w CRPiP w tym stosowną kontrolę dostępu do danych,
2) Zapewnia dostępność, utrzymanie oraz rozwój oprogramowania i infrastruktury informatycznej na potrzeby CRPiP,
3) Rejestruje użytkowników z uprawnieniami administracyjnymi w każdej izbie i przyznaje im prawa dostępu do CRPiP na podstawie upoważnień wystawionych przez przewodniczącego okręgowej rady,
4) Prowadzi operacje przetwarzania danych osobowych w CRPiP w przypadkach przewidzianych w przepisach prawa zgodnie z celami w nich określonymi,
5) W przypadku incydentu w zakresie bezpieczeństwa zapewnia, by możliwe było sprawdzenie tego, jakie dane osobowe były przetwarzane w CRPiP, kiedy te dane były przetwarzane, przez kogo oraz w jakim celu.

ZAPEWNIENIE BEZPIECZEŃSTWA DANYCH OSOBOWYCH

Dostęp do danych osobowych mogą mieć jedynie pracownicy lub współpracownicy współadministratora, którzy otrzymali jego upoważnienie do przetwarzania tych danych, poprzedzone złożeniem przez te osoby oświadczenia o zachowaniu tych danych oraz sposobie ich zabezpieczenia w tajemnicy.

Współadministratorzy wdrażają dokumentację i procesy zapewniające sposób ochrony danych osobowych określony w RODO, w szczególności:

1. własną dokumentację ochrony danych osobowych, uwzględniając charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania danych osobowych oraz ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych;
2. procedurę zapewniania osobom, których dane osobowe dotyczą, prawa dostępu do danych oraz związaną z tym procedurę wymiany informacji z Naczelną Izbą;
3. procedurę usuwania danych nadmiarowych, w związku z prawem osób, których dane osobowe dotyczą, "do bycia zapomnianym";
4. procedurę obsługi naruszeń ochrony danych osobowych wraz z procedurą informowania Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych;
5. procedurę ograniczenia przetwarzania danych osobowych w sytuacjach wskazanych w RODO.

Do CRPiP mają dostęp jedynie użytkownicy CRPiP.

Użytkownicy CRPiP przyjmują wszelkie środki proceduralne i organizacyjne, aby zapewnić bezpieczeństwo danych osobowych przetwarzanych przez nich w CRPiP.

Każda izba przyznaje i cofa swoim użytkownikom CRPiP, stosownie do potrzeb, odpowiednie prawa dostępu.

Zakazuje się wykorzystywania danych osobowych, które przetwarzane są w CRPiP w określonym celu, w sposób niezgodny z tym pierwotnym celem, chyba że takie wykorzystanie jest wyraźnie dopuszczone przez przepisy prawa.

PRZECHOWYWANIE DANYCH OSOBOWYCH

Dane osobowe przetwarzane w CRPiP są blokowane w CRPiP z chwilą, gdy prawo wykonywania zawodu zostaje wygaszone.

Dane osobowe zablokowane na podstawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu mogą być ponownie przetwarzane w przypadku gdy osobie której dotyczą ponownie zostanie stwierdzone prawo wykonywania zawodu.

Zablokowane dane podlegają automatycznemu usunięciu z CRPiP po 15 latach od daty wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu.

NIPiP zapewnia przy użyciu środków technicznych blokowanie i usuwanie danych osobowych.

PRZECHOWYWANIE DANYCH OSOBOWYCH UŻYTKOWNIKÓW CRPIP

Dane osobowe użytkowników CRPiP (imię i nazwisko, dane kontaktowe, PESEL) są blokowane w CRPiP z chwilą cofnięcia uprawnień przez przewodniczącego izby.

Dane użytkownika CRPiP podlegają zablokowaniu przy użyciu środków technicznych na okres trzech lat i podlegają zanonimizowaniu z końcem tego trzyletniego okresu.

INFORMACJE PRZEKAZYWANE OSOBOM, KTÓRYCH DANE DOTYCZĄ ORAZ PRZEJRZYSTOŚĆ

Użytkownicy CRPiP zapewniają jak najszybsze powiadamianie osób, których dane dotyczą, o przetwarzaniu ich danych osobowych w CRPiP oraz o możliwości dostępu do informacji o

przysługujących im prawach i sposobie ich wykonania, w tym danych identyfikacyjnych i kontaktowych administratorów danych

PRAWO DO DOSTĘPU DO DANYCH ORAZ ŻADANIA ICH SPROSTOWANIA I USUNIĘCIA

Współadministratorzy ustalają, że w zakresie udzielania odpowiedzi na żądania osoby, której dane dotyczą, (w szczególności dotyczy to żądań i oświadczeń w zakresie prawa do informowania i przejrzystej komunikacji, dostępu do danych osobowych, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych osobowych, sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych) właściwy będzie współadministrator, który otrzymał dane żądanie lub oświadczenie. W przypadku, gdy żądanie zostanie skierowane do obydwu współadministratorów, to obydwaj współadministratorzy zobowiązani będą, każdy z osobna, do udzielenia ww. odpowiedzi, po wcześniejszym uzgodnieniu wspólnego stanowiska. Niezależnie od powyższego, współadministratorzy są zobowiązani współpracować między sobą w zakresie udzielania odpowiedzi na żądania osoby, której dane dotyczą. W tym celu okręgowa izba jest zobowiązana niezwłocznie poinformować NIPiP o każdym żądaniu osoby uprawnionej w ramach wykonywania przez tę osobę praw wynikających z RODO oraz udzielać okręgowej izbie wszelkich niezbędnych informacji w tym zakresie.

Użytkownicy CRPiP zapewniają osobom, których dane dotyczą możliwość skutecznego wykonywania prawa dostępu do danych w CRPiP, które ich dotyczą, oraz prawa do żądania sprostowania niedokładnych lub niekompletnych danych oraz usunięcia danych przetwarzanych niezgodnie z prawem. Sprostowania lub usunięcia danych dokonuje niezwłocznie, i nie później niż 30 dni od daty wpłynięcia wniosku osoby, której dane dotyczą odpowiedzialny za to użytkownik CRPiP.

ZARZĄDZANIE NARUSZENIAMI OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

W zakresie wywiązywania się przez współadministratorów z obowiązków w zakresie zarządzania naruszeniami ochrony danych osobowych oraz ich zgłaszania do organu nadzoru oraz osoby, której dane dotyczą, właściwy będzie współadministrator, który stwierdził naruszenie. W przypadku, gdy naruszenie zostanie stwierdzone przez obydwu współadministratorów (np. gdy zostało zgłoszone obydwu współadministratorom), to właściwy do wykonania obowiązków określonych w art. 33-34 RODO będzie ten współadministrator, z którego działania bądź zaniechania naruszenie wynikło. Niezależnie od powyższego, współadministratorzy współpracują między sobą w zakresie spełniania obowiązków określonych w art. 33-34 RODO. W tym celu okręgowa izba niezwłocznie informuje NIPiP o każdym stwierdzonym naruszeniu ochrony danych osobowych, podjętych

w związku z naruszeniem krokach, treści zgłoszenia przekazanego organowi nadzorczemu w związku z naruszeniem oraz udziela NIPiP wszelkich niezbędnych informacji w tym zakresie.

POWIERZANIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Współadministratorzy mogą zlecać podmiotom przetwarzającym realizację określonych czynności w zakresie przetwarzania danych osobowych. Podmioty przetwarzające mogą przetwarzać dane osobowe wyłącznie w celu realizacji czynności, w odniesieniu, do których dane osobowe zostały przekazane współadministratorom, i nie mogą przetwarzać danych osobowych w żadnych innych celach. W przypadku zlecenia czynności podmiotowi przetwarzającemu przez współadministratora, podmiot przetwarzający będzie podlegać pisemnym zobowiązaniom w zakresie ochrony danych osobowych określonym w art. 28 RODO, zapewniając co najmniej taki sam poziom ochrony, jak określono w niniejszym dokumencie.

W przypadku niewykonania przez podmiot przetwarzający ciążących na nim obowiązków w zakresie ochrony danych osobowych, współadministrator, który powierzył podmiotowi przetwarzającemu przetwarzanie danych osobowych - ponosi pełną odpowiedzialność wobec współadministratora za wykonanie zobowiązań ciążących na podmiocie przetwarzającym.

Zabronione jest umożliwienie dostępu do danych osobowych podmiotom, z którymi nie została zawarta umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych (za wyjątkiem podmiotów przetwarzających dane osobowe z upoważnienia współadministratora lub podmiotu przetwarzającego).

Zabronione jest powierzenie danych osobowych przez współadministratora podmiotowi przetwarzającemu z państwa trzeciego (tj. spoza UE/EOG, z wyłączeniem Szwajcarii) bez wcześniejszej pisemnej zgody NIPiP. W przypadku zlecenia przez współadministratora czynności podmiotowi przetwarzającemu z państwa trzeciego (tj. spoza UE/EOG, z wyłączeniem Szwajcarii), współadministrator stosuje mechanizmy przesyłania danych zgodnie z art. 44 i następnymi RODO. W szczególności współadministrator w wystarczający sposób zabezpiecza wdrożenie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych w taki sposób, aby przetwarzanie danych spełniało wymagania RODO, zapewnia ochronę praw zainteresowanych osób, których dane dotyczą, prowadzi rejestr transferów danych i dokumentację stosownych zabezpieczeń.

PRAWO KONTROLI

Współadministratorzy udzielają sobie nawzajem wszelkich informacji niezbędnych dla wykazania wywiązywania się ze wszystkich obowiązków określonych w RODO.

Każda okręgowa izba zobowiązana jest, bez zbędnej zwłoki, powiadomić NIPiP o wszelkich skargach, pismach, kontrolach organu nadzoru, postępowaniach sądowych i administracyjnych pozostających w związku z powierzonymi danymi osobowymi oraz udostępniać NIPiP wszelką dokumentację z tym związaną.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ

Każdy współadministrator odpowiada za działania i zaniechania osób, przy pomocy których będzie przetwarzał powierzone dane osobowe (w tym podmiotów przetwarzających), jak za działania lub zaniechania własne.

Każdy współadministrator odpowiada za szkody spowodowane swoim działaniem w związku z niedopełnieniem obowiązków, które RODO nakłada bezpośrednio na administratora.

Każdy współadministrator odpowiada za szkody spowodowane niezastosowaniem właściwych środków bezpieczeństwa.

Współadministrator dopuszczający się naruszenia przepisów RODO lub innych przepisów prawa powszechnie obowiązującego jest zobowiązany, w ramach swojej odpowiedzialności za przetwarzanie danych osobowych, do współpracy z NIPiP w razie postępowania przed organem nadzorczym lub sporu sądowego z podmiotem danych osobowych.

W przypadku, gdy podmiot przetwarzający nie wywiąże się ze spoczywających na nim obowiązków ochrony danych osobowych, pełna odpowiedzialność za wypełnienie obowiązków przez podmiot przetwarzający spoczywa na współadministratorze, który powierzył mu przetwarzanie.

ZASADY ZACHOWANIA POUFNOŚCI

Osoby upoważnione do przetwarzania danych osobowych przez współadministratorów są zobowiązane do zachowania tajemnicy na podstawie umowy lub podlegają podobnemu obowiązkowi wynikającemu z mocy prawa.

Z zastrzeżeniem przepisów prawa powszechnie obowiązującego, współadministratorzy zapewniają ochronę informacji poufnych, niezależnie od formy ich przekazania i przetwarzania (dalej: "informacje poufne"), takich jak:

1. dane osobowe, w tym w szczególności dane wrażliwe;
2. informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa (w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji);
3. informacje wymagające ochrony bez względu na fakt, czy są one utrwalone w formie pisemnej lub w jakikolwiek inny sposób, zapisane w jakiejkolwiek formie i na jakimkolwiek nośniku, dotyczące współadministratora lub jego klientów, kontrahentów, dostawców, a także informacje dotyczące usług, polityki cenowej, sprzedaży, wynagrodzeń pracowników, które współadministrator otrzymał lub o których dowiedział się, czy też do których miał dostęp lub będzie w ich posiadaniu w związku z prowadzonymi rozmowami i negocjacjami, a które nie są powszechnie znane.

Współadministratorzy w szczególności zapewniają:

1. ochronę i zachowanie w tajemnicy wszelkich przekazanych, udostępnionych lub ujawnionych przez współadministratora informacji poufnych, w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa;
2. wykorzystanie i użycie uzyskanych informacji poufnych wyłącznie w celu, w jakim zostały przekazane, udostępnione lub ujawnione;
3. nie przekazywanie ani ujawnianie żadnej osobie trzeciej posiadanych informacji poufnych - bezpośrednio ani pośrednio (z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w niniejszym dokumencie) - bez uprzedniej zgody NIPiP, wyrażonej w formie pisemnej;
4. chronienie na swój koszt informacji poufnych poprzez dołożenie najwyższego poziomu staranności przy zapewnieniu odpowiedniej infrastruktury zabezpieczającej przed ich nieuprawnionym ujawnieniem.

Współadministratorzy będą zwolnieni z obowiązku zachowania w tajemnicy informacji poufnych w przypadku, gdy obowiązek ujawnienia informacji poufnych wynikać będzie z powszechnie obowiązujących przepisów prawa bądź też z prawomocnego orzeczenia lub decyzji uprawnionego sądu lub organu. O każdorazowym powzięciu informacji o takim obowiązku okręgowa izba zobowiązana jest do poinformowania NIPiP.

Zobowiązanie współadministratorów do zachowania poufności w odniesieniu do danych osobowych jest nieograniczone w czasie.