

**WNIOSEK
O WYDANIE NOWEGO ZAŚWIADCZENIA
O PRAWIE WYKONYWANIA ZAWODU**

Nazwisko i imię:

Nr PESEL

Numer prawa wykonywania zawodu:

Wniosek motywuję tym, że zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu

Seria Nr

Wydane przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w,
zostało:

zagubione skradzione zniszczone

Miejscowość, data Podpis

Potwierdzenie odbioru zaświadczenia oraz oświadczenie

Niniejszym potwierdzam odbiór:

zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu Seria Nr

Jednocześnie oświadczam, że zgodnie z art. 11 ust. 2 pkt 1 - 5 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 1 lipca 2011 roku (Dz. U. Nr 178 poz. 1038, ze zm.), **zobowiązuję się do:**

- postępowania zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz zasadami wykonywania zawodu,
- sumiennie wykonywać obowiązki zawodowe i przestrzegać uchwał organów izby,
- regularnie opłacać składkę członkowską (nie dotyczy osób: zarejestrowanych jako bezrobotne, przebywających na urlopach wychowawczych, pobierających zasiłek rehabilitacyjny, niewykonywujących zawodu od daty złożenia wniosku o zaprzestanie wykonywania zawodu lub wniosku o zrzeczenie się prawa wykonywania zawodu).
- z chwilą wpisania do rejestru zobowiązuję 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

Podpis

Pouczenie: Nieopłacone w terminie składki członkowskie podlegają ściąganiu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji - art. 92 Ustawy z dnia 1 lipca 2011 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174 poz. 1038 ze zm.).