

Załącznik nr 8

**WNIOSEK O PRYZNANIE ODZNACZENIA ZA ZASŁUGI DLA SAMORZĄDU
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

.....

(nazwa rodzaju odznaczenia)

Część A (wypełnia wnioskodawca)

DANE KANDYDATA DO ODZNACZENIA

Imię / imiona i nazwisko	
PESEL	
Data i miejsce urodzenia	
Miejsce zamieszkania	
Tytuł zawodowy	
Nr prawa wykonywania zawodu	
Miejsce pracy – stanowisko	
Przebieg pracy zawodowej	
Staż pracy zawodowej	
Staż pracy w samorządzie	
Pełnione funkcje w samorządzie	
Posiadane odznaczenia	

Oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych w zakresie odznaczenia samorządowego	Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu przyznania odznaczenia za zasługi dla samorządu pielęgniarek i położnych, zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM 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. Urz. UE L 119/1) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000) Podpis:
--	---

DANE WNIOSKODAWCY

Podmiot zgłaszający kandydata	
--------------------------------------	--

UZASADNIENIE WNIOSKU

Opis szczególnych zasług dla samorządu pielęgniarek i położnych:

--

.....
(miejscowość, data wystawienia wniosku)

.....
(podpis wnioskodawcy)

Część B (wypełnia Komisja ds. przyznawania odznaczeń)

WNIOSEK ZAAKCEPTOWANY

Uchwałą (numer) Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy

.....
z dnia

ADNOTACJE KOMISJI NOMINACYJNEJ DO SPRAW ODZNACZEŃ

Data i miejsce posiedzenia Komisji	
¹ przyznano / nie przyznano	<u>Uzasadnienie :</u>
Rodzaj odznaczenia	
<u>Podpis Przewodniczącego Komisji</u>	<u>podpisy Członków Komisji:</u>
Wpisano do Honorowej Księgi Osób Odznaczonych	Numer

¹ Niepotrzebne skreślić