**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

**Zobowiązuję się zwrócić**

**OKRĘGOWEJ RADZIE PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BYDGOSZCZY**

(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