

WNIOSEK

do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie
o nadanie dostępu do Serwisu libra.ibuk.pl

Nazwisko i imię:

Nr pwz

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nr PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres email*¹:

Załączniki:

1. Arkusz zgłoszeniowy danych osobowych w rejestrze pielęgniarek, rejestrze położnych.
2. Zaświadczenie o opłacaniu składek za ostatnie 3 lata.

Informacja o administratorze danych

1. Administratorem danych osobowych jest Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie.
2. Adres siedziby administratora danych : 33-100 Tarnów, ul. Południowa 10

Wyrażam zgodę na przesyłanie drogą elektroniczną informacji dotyczących działalności samorządu zawodowego, w szczególności komunikatów dotyczących dostępu do Serwisu libra.ibuk.pl.

Oświadczam, iż będę korzystała \ korzystał z Serwisu libra.ibuk.pl zgodnie z regulaminem zamieszczonym na stronie pod adresem libra.ibuk.pl W przypadku korzystania niezgodnego z regulaminem konto użytkownika może być zablokowane przez administratora serwisu.

Miejscowość, data

Podpis

*¹ Na podany adres email zostanie przesłany kod PIN umożliwiający założenie konta w libra.ibuk.pl

**ARKUSZ ZGŁOSZENIOWY DANYCH OSOBOWYCH
W REJESTRZE PIEŁĘGNIAREK, REJESTRZE POŁOŻNYCH* PROWADZONYM
PRZEZ OKRĘGOWĄ RADĘ PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W TARNOWIE**

CZEŚĆ 1¹

DANE OSOBOWE																										
Nazwisko				Imiona																						
PESEL	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																									
Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ²				Kraj wydania dokumentu																						
Data urodzenia	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>					-			-															Miejsce urodzenia	Miejscowość	
		-			-																					
Numer p wz ³	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																							Gmina		
						Województwo																				

CZEŚĆ 2

A.

Imię drugie			Nazwisko poprzednie																						
Nazwisko rodowe			Płeć																						
Imię ojca			Imię matki																						
Posiadane obywatelstwa			NIP (jeżeli został nadany)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					
			Stosunek do służby wojskowej (w przypadku obywateli RP) – właściwe zaznaczyć znakiem X	Nie dotyczy																					
		Uregulowany																							
				Nieuregulowany																					

B.

DANE TELEADRESOWE																									
Adres zameldowania																									
Ulica				Numer																					
Kod	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>					-																		Miejscowość	
		-																							
Gmina				Powiat																					
Województwo				Kraj																					
Poczta																									
Adres zamieszkania (wypełnić tylko w przypadku, gdy jest inny niż zameldowania)																									
Ulica				Numer																					
Kod	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>					-																		Miejscowość	
		-																							
Gmina				Powiat																					
Województwo				Kraj																					
Poczta																									
DANE KONTAKTOWE																									
Telefon				Telefon kom.																					
Adres e-mail																									

¹ Wypełnia się w przypadku zgłoszenia i zgłoszenia aktualizacyjnego

² Wypełnia się w przypadku braku numeru PESEL

³ W przypadku posiadania prawa wykonywania zawodu

C. DANE O ZATRUDNIENIU					
Stanowisko					
Data zatrudnienia, od:			do:		
Nazwa firmy pełna:					
Typ zakładu		Publiczny		Niepubliczny	
Numer telefonu		Fax			
NIP		Regon			
Podtyp firmy (szpital, dps, itp.)					
ul. / nr / nr lokalu					
Miejscowość			Województwo		
kod pocztowy			Poczta		

D. DANE O UKOŃCZENIU SZKOŁY PIELĘGNIARSKIEJ, POŁOŻNICZEJ					
Uzyskany tytuł zawodowy					
<input type="checkbox"/> pielęgniarka / położna		<input type="checkbox"/> pielęgniarka / położna dyplomowana			
<input type="checkbox"/> licencjat pielęgniarstwa/położnictwa		<input type="checkbox"/> magister pielęgniarstwa/położnictwa			
Nazwa szkoły					
Ulica, nr domu, nr lokalu					
Miejscowość			Województwo		
kod pocztowy			Poczta		
Kraj			Rok ukończenia szkoły		
Numer dyplomu			Data wydania dyplomu		
Miejsce ukończenia szkoły			Inne tytuły zawodowe (np. mgr prawa)		

Informacja o administratorze danych

1. Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych – Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r, poz. 1435. ze zm.)
2. Administratorem danych osobowych jest Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie.
3. Adres siedziby administratora danych : 33-100 Tarnów, ul. Południowa 10.

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 174, 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 urlopiach wychowawczych, pobierających zasiłek rehabilitacyjny, niewykonyjących zawodu od daty złożenia wniosku o zaprzestanie wykonywania zawodu lub wniosku o zrzeczenie się prawa wykonywania zawodu).
- 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 wnioskodawcy