

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 PRYZNANIE 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:

<b>Cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość:</b>	
<b>Nr PESEL:</b>	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
<b>W przypadku braku numeru PESEL cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość:</b>	<small>Nazwa dokumentu:</small>
	<small>Numer dokumentu:</small>
	<small>Kraj wydania:</small>

### Podstawowe dane:

<b>Nazwisko:</b>		
<b>Imię (imiona):</b>		
<b>Nazwisko rodowe:</b>		
<b>Nazwisko poprzednie:</b>		
<b>Płeć:</b>	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
<b>Imię ojca:</b>		
<b>Imię matki:</b>		
<b>Data urodzenia (rrrr-mm-dd):</b>	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
<b>Miejsce urodzenia:</b>	<small>Miejscowość:</small>	<small>Kraj</small>
<b>Obywatelstwo/a:</b>		

### Dane teleadresowe:

<b>Adres miejsca zamieszkania:</b>				
<small>Miejscowość:</small>				
<small>Województwo:</small>		<small>Powiat:</small>		<small>Gmina:</small>
<small>Kod pocztowy:</small>	<small>Ulica:</small>	<small>Nr domu:</small>	<small>Nr lokalu:</small>	<small>Poczta:</small>

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 stwierdzenia i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

<b>Adres korespondencyjny:</b> (jeżeli takie same jak adres zamieszkania zaznacz -> <input type="checkbox"/> )				
Miejscowość:				
Województwo:		Powiat:		Gmina:
Kod pocztowy:	Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:	Poczta:

<b>Dane kontaktowe:</b>	
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 stwierdzenia 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:

<b>Uzyskany tytuł zawodowy:</b>	<input type="checkbox"/> pielęgniarka	<input type="checkbox"/> położna
<b>Nazwa ukończonej szkoły:</b>		
<b>Miejscowość szkoły:</b>		
<b>Numer dyplomu/świadectwa:</b>		
<b>Data wydania dyplomu:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Rok ukończenia szkoły:</b>	<input type="text"/>	
<b>Miejscowość wydania dyplomu:</b>		

**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 zdjęcia.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 dokonany 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 dokonany 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

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

obywatelem polskim ani obywatelem innych niż Rzeczpospolita Polska państw członkowskich Unii Europejskiej);

dokument tożsamości do wglądu