

Załącznik nr 7 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

## ARKUSZ AKTUALIZACYJNY DANYCH OSOBOWYCH W OKRĘGOWYM REJESTRZE cz. „A”

### Dane identyfikacyjne:

<b>Nazwisko i imię (imiona):</b>											
<b>Numer Prawa Wykonywania Zawodu:</b>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>										

### 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>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>														
<b>Miejsce urodzenia:</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><small>Miejscowość:</small></td> <td><small>Gmina, Województwo \ Kraj</small></td> </tr> </table>	<small>Miejscowość:</small>	<small>Gmina, Województwo \ Kraj</small>												
<small>Miejscowość:</small>	<small>Gmina, Województwo \ Kraj</small>														
<b>Obywatelstwo/a:</b>															
<b>Stosunek do służby wojskowej dotyczy obywateli Rzeczypospolitej Polskiej:</b>	<input type="checkbox"/> Uregulowany <input type="checkbox"/> Nieuregulowany														

### 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>

Miejscowość, data .....      Podpis Wnioskodawcy .....

### Załączniki:

- 1) oryginał zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu (w przypadku zmiany danych osobowych, które podlegają wpisowi do zaświadczenia -tylko w przypadku posiadania zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej wydanego przed 11 lipca 2022 r.);
- 2) dokument tożsamości do wglądu;
- 3) dokument potwierdzający zmianę danych osobowych do wglądu.



Załącznik nr 7 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

**ARKUSZ AKTUALIZACYJNY DANYCH OSOBOWYCH  
W OKRĘGOWYM REJESTRZE cz. „C”**

**Dane identyfikacyjne:**

<b>Nazwisko i imię (imiona):</b>											
<b>Numer Prawa Wykonywania Zawodu:</b>	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>										

**Dane o stażu podyplomowym:**

<b>Nazwa firmy/podmiotu:</b>												
<b>NIP:</b>												
<b>REGON:</b>												
<b>Data rozpoczęcia stażu:</b>	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>					<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td> </tr> </table>			<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td> </tr> </table>			
<b>Data zakończenia stażu:</b>	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>					<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td> </tr> </table>			<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td> </tr> </table>			
<b>Adres siedziby:</b>												
<b>Miejscowość:</b>												
<b>Województwo:</b>	<b>Powiat:</b>		<b>Gmina:</b>									
<b>Kod pocztowy:</b>	<b>Ulica:</b>	<b>Nr domu:</b>	<b>Nr lokalu:</b>	<b>Poczta:</b>								

Miejscowość, data ..... Podpis Wnioskodawcy .....

**Załącznik:**

1) oryginał zaświadczenia o ukończeniu stażu podyplomowego.

Załącznik nr 7 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

**ARKUSZ AKTUALIZACYJNY DANYCH OSOBOWYCH  
W OKRĘGOWYM REJESTRZE cz. „D”**

**Dane identyfikacyjne:**

<b>Nazwisko i imię (imiona):</b>									
<b>Numer Prawa Wykonywania Zawodu:</b>	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 12.5%; height: 15px;"></td><td style="width: 12.5%; height: 15px;"></td><td style="width: 12.5%; height: 15px;"></td><td style="width: 12.5%; height: 15px;"></td><td style="width: 12.5%; height: 15px;"></td><td style="width: 12.5%; height: 15px;"></td><td style="width: 12.5%; height: 15px;"></td><td style="width: 12.5%; height: 15px;"></td></tr></table>								

**Dane zawodowe:**

<b>Informacje o poprzednich zaświadczeniach o prawie wykonywania zawodu</b>	Numery poprzednich zaświadczeń				
	Organ wydający zaświadczenie				
	Data wydania				
<b>Informacja o posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie niż Rzeczpospolita Polska:</b>	Kraj zagranicznego prawa				
	Numer zagranicznego dokumentu				
<b>Data rozpoczęcia wykonywania zawodu:</b>	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 25%; height: 15px;"></td><td style="width: 25%; height: 15px;"></td><td style="width: 25%; height: 15px;"></td><td style="width: 25%; height: 15px;"></td></tr></table>				

Miejscowość, data ..... Podpis Wnioskodawcy .....

**Załącznik:**

- 1) w przypadku prawa wykonywania zawodu w innym państwie-kopia prawa wykonywania zawodu w innym państwie niż Rzeczpospolita Polska - oryginał do wglądu

Załącznik nr 7 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

**ARKUSZ AKTUALIZACYJNY DANYCH OSOBOWYCH  
W OKRĘGOWYM REJESTRZE cz. „E”**

**Dane identyfikacyjne:**

<b>Nazwisko i imię (imiona):</b>											
<b>Numer Prawa Wykonywania Zawodu:</b>	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>										

**Dane o zatrudnieniu:**

<b>Nazwa firmy pełna:</b>												
<b>NIP:</b>		<b>Regon:</b>										
<b>Typ zakładu pracy:</b>												
<input type="checkbox"/> Publiczny <input type="checkbox"/> Niepubliczny <input type="checkbox"/> Inny												
<b>Podtyp zakładu (szpital, dps, itp.):</b>												
<b>Adres zakładu:</b>												
<b>Miejscowość:</b>												
<b>Województwo:</b>		<b>Powiat:</b>		<b>Gmina:</b>								
<b>Kod pocztowy:</b>	<b>Ulica:</b>	<b>Nr domu:</b>	<b>Nr lokalu:</b>	<b>Poczta:</b>								
<b>Numer telefonu</b>												
<b>Stanowisko:</b>												
<b>Data zatrudnienia od:</b>		<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>					<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td> </tr> </table>			<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td> </tr> </table>		
<b>Data zatrudnienia do:</b>		<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>					<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td> </tr> </table>			<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td> </tr> </table>		

Miejscowość, data ..... Podpis Wnioskodawcy .....

Załącznik nr 7 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

## ARKUSZ AKTUALIZACYJNY DANYCH OSOBOWYCH W OKRĘGOWYM REJESTRZE cz. „F”

### Dane identyfikacyjne:

<b>Nazwisko i imię (imiona):</b>											
<b>Numer Prawa Wykonywania Zawodu:</b>	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>										

### Dane o specjalizacji:

<b>Dziedzina specjalizacji:</b>											
<b>Data wystawienia dyplomu:</b>	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>										
<b>Numer dyplomu:</b>											
<b>Dziedzina specjalizacji:</b>											
<b>Data wystawienia dyplomu:</b>	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>										
<b>Numer dyplomu:</b>											

### Dane o kursach:

<b>Rodzaj kursu:</b>	<input type="checkbox"/> specjalistyczny <input type="checkbox"/> kwalifikacyjny <input type="checkbox"/> doształcający										
<b>Dziedzina kursu</b>											
<b>Data ukończenia:</b>	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>										
<b>Nazwa organizatora:</b>											
<b>Numer zaświadczenia</b>											

<b>Rodzaj kursu:</b>	<input type="checkbox"/> specjalistyczny <input type="checkbox"/> kwalifikacyjny <input type="checkbox"/> doształcający										
<b>Dziedzina kursu</b>											
<b>Data ukończenia:</b>	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>										
<b>Nazwa organizatora:</b>											
<b>Numer zaświadczenia</b>											

### Dane o studiach podyplomowych:

<b>Dziedzina</b>											
<b>Data zakończenia:</b>	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>										
<b>Nazwa organizatora:</b>											

Miejscowość, data ..... Podpis Wnioskodawcy .....

### Załączniki:

- 1) ksero dokumentów potwierdzających uzyskane kwalifikacje – oryginały do wglądu;
- 2) oryginał zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu (w przypadku zmiany danych)

Załącznik nr 7 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 osobowych, które podlegają wpisowi do zaświadczenia)- tylko w przypadku posiadania zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej wydanego przed 11 lipca 2022 r.);

Załącznik nr 7 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

### ARKUSZ AKTUALIZACYJNY DANYCH OSOBOWYCH W OKRĘGOWYM REJESTRZE cz. „G”

#### Dane identyfikacyjne:

Nazwisko i imię (imiona):											
Numer Prawa Wykonywania Zawodu:	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										

**Adres korespondencyjny:** (jeżeli takie same jak adres zamieszkania zaznacz -> )

Miejscowość:

Województwo:

Powiat:

Gmina:

Kod pocztowy:

Ulica:

Nr domu:

Nr lokalu:

Poczta:

#### Dane kontaktowe:

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.

**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 .....