ARKUSZ AKTUALIZACYJNY DANYCH OSOBOWYCH
W OKRĘGOWYM REJESTRZE PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W POZNANIU

Dane identyfikacyjne i osobowe:

Nazwisko:	
Imię (imiona):	
Nazwisko panieńskie:	
Numer Prawa Wykonywania Zawodu:	
Cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: **(wypełniają osoby zmieniające nazwisko)**	Seria i numer dowodu osobistego:
	Data wydania dowodu osobistego:
	Organ wydający dowód osobisty:

Adres zamieszkania:

Ulica:		Nr domu:	Nr lokalu:
Kod pocztowy:	Miejscowość:	Kraj:	
Województwo:	Powiat:	Gmina:	

Dane do korespondencji:

Ulica:		Nr domu:	Nr lokalu:
Kod pocztowy:	Miejscowość:	Kraj:	
Województwo:	Powiat:	Gmina:	
Adres e-mail:		**Numer telefonu:**	

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych do korespondencji przez 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 2017 r. poz. 1219) 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 2017 r. poz. 1219) 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 zapoznałam/em 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 2018 r. poz. 123 ze zm.).

....

Miejscowość, data Podpis Wnioskodawcy

Dane o aktualnym zatrudnieniu:

Stanowisko:			
Data zatrudnienia od:	__ __ . __ __ . __ __ __ __		
Nazwa firmy pełna:			
Adres zakładu (adres wykonywania zawodu)			
Ulica:		Nr domu:	Nr lokalu:
Kod pocztowy:	Miejscowość:	Powiat:	

Dane o poprzednim/aktualnym* zatrudnieniu (*niepotrzebne skreślić)**:**

Stanowisko:			
Data zatrudnienia od:	__ __ . __ __ . __ __ __ __		
Data zatrudnienia do:	__ __ . __ __ . __ __ __ __		
Nazwa firmy pełna:			
Adres zakładu (adres wykonywania zawodu)			
Ulica:		Nr domu:	Nr lokalu:
Kod pocztowy:	Miejscowość:	Powiat:	

Dane o poprzednim zatrudnieniu:

Stanowisko:			
Data zatrudnienia od:	__ __ . __ __ . __ __ __ __		
Data zatrudnienia do:	__ __ . __ __ . __ __ __ __		
Nazwa firmy pełna:			
Adres zakładu (adres wykonywania zawodu)			
Ulica:		Nr domu:	Nr lokalu:
Kod pocztowy:	Miejscowość:	Powiat:	

Oświadczam, że z dniem __ __ . __ __ . __ __ __ __ **przeszłam na emeryturę.**

....

Miejscowość, data Podpis Wnioskodawcy