

**WNIOSEK O WYKREŚLENIE Z OKRĘGOWEGO REJESTRU
PIELĘGNIAREK/POŁOŻNYCH PROWADZONEGO PRZEZ**

Nowosądecką Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Nowym Sączu

(pełna nazwa okręgowej rady)

Dane osobowe:

Nazwisko i imię (imiona):											
Numer prawa wykonywania zawodu:	<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>										

Wnoszę o wykreślenie

- ☐ z rejestru, z powodu przeniesienia na obszar działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w
- ☐ z rejestru, z powodu wykonywania zawodu wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w
(nazwa kraju)

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 2018 r. poz. 123 ze zm.).

Miejscowość, data Podpis

Załączniki:

- 1) oryginał prawa wykonywania zawodu;
- 2) arkusz aktualizacyjny,
- 3) potwierdzenie opłacania składek (z 3 ostatnich lat).