**WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU ZAŚWIADCZENIA   
W PRZYPADKU UTRATY ZAŚWIADCZENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię (imiona): |  |
| Numer prawa wykonywania zawodu: | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| Numer PESEL: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

**Oświadczam że zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu**Seria .………...….. Nr ...............................

**Wydane przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w** ,

zostało:

zagubione skradzione zniszczone

Kielce, dn. ..................................................................... Podpis …..……………………………………………………………………..

**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.).**

Kielce, dn. ..................................................................... Podpis …..……………………………………………………………………..

**Zobowiązuję się zwrócić Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych   
w** ……………………………………………….. **pierwotnie wydane zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu w przypadku jego odnalezienia.**

Kielce, dn. ..................................................................... Podpis …..……………………………………………………………………..

**Załączniki:**

1. dokument tożsamości do wglądu;
2. arkusz aktualizacyjny.
3. dwa zdjęcia o wymiarach 4x5 cm.