

WNIOSEK O PRYZNANIE ODZNACZENIA ZAWODOWEGO „ZA ZASŁUGI W ZAWODZIE”
DLA CZŁONKÓW OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W CZĘSTOCHOWIE

DANE KANDYDATA DO ODZNACZENIA:

Imię/imiona i nazwisko	
Data i miejsce urodzenia	
PESEL	
Adres do korespondencji, telefon kontaktowy	
Numer prawa wykonywania zawodu:	
Tytuł zawodowy	
Miejsce pracy – stanowisko	
Przebieg pracy zawodowej	
Staż pracy w zawodzie pielęgniarki/położnej	
Oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych	<p><i>Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie potrzebnym do przyznania odznaczenia zawodowego „Za zasługi w Zawodzie” (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 922).</i></p> <p>.....</p> <p><i>/data, podpis kandydata/</i></p>
Oświadczenie kandydata o niekaralności	<p><i>Oświadczam, że nie byłem/byłem karany za przewinienia zawodowe ani nie toczy się przeciwko mnie postępowanie przed Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej</i></p> <p>.....</p> <p><i>/data, podpis kandydata/</i></p>

DANE WNIOSKODAWCY:

Podmiot zgłaszający kandydata	
-------------------------------	--

