



Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych
w Wałbrzychu

Wniosek

o przyznanie Odznaczenia Zawodowego „Diamentowy Czepek” Członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu

Dane kandydata do odznaczenia:

Imię/imiona i nazwisko	
PESEL	
Numer prawa wykonywania zawodu:	
Data i miejsce urodzenia	
Telefon	
Miejsce zamieszkania – adres	
Tytuł zawodowy	
Data i numer decyzji o przyznaniu pierwszorazowego świadczenia emerytalnego	
Staż pracy w zawodzie pielęgniarki/pielęgniarsza/położnej/położnego	
Przebieg pracy zawodowej (nazwa podmiotu, okres zatrudnienia – co najmniej 30 lat):	

Oświadczam, że jestem świadoma/y* skutków złożenia informacji i dowodów niezgodnych z prawdą.

.....
podpis wnioskodawcy

Oświadczenie o niekaralności:

Oświadczam, że nie byłam/byłam* karany za przewinienia zawodowe ani nie toczy się przeciwko mnie postępowanie przed Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej

.....

miejsowość, data

.....

podpis kandydata

Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych:

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zebranie i przetwarzanie moich danych osobowych przez OIPiP w Wałbrzychu ul. Chrobrego1/10 w zakresie:

- umieszczenia informacji o Odznaczeniu Zawodowym „ZŁOTY CZEPEK” w Biuletynie OIPiP i na stronie internetowej OIPiP w Wałbrzychu.
- przetwarzania mojego wizerunku (zgoda dotyczy wykonania fotografii podczas uroczystości wręczenia odznaczenia).
- nieodpłatnego, niewyłączonego i nieograniczonego czasowo opublikowania i rozpowszechniania wizerunku przedstawionego na fotografiach wykonywanych podczas uroczystości wręczenia wskazanego na wniosku odznaczenia w Biuletynie OIPiP i na stronie internetowej OIPiP.

.....

miejsowość, data

.....

podpis kandydata

***niepotrzebne skreślić**