

**Karta zgłoszenia kandydata na Delegata na Okręgowy Zjazd Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu na IX kadencję w Rejonie Wyborczym Nr**

Imię i nazwisko zgłaszanego kandydata:

.....

Zawód:

Miejsce pracy:

.....

*Oświadczam, że kandydat posiada bierne prawo wyborcze zgodnie z ustawą z dnia 1 lipca 2011 r.
o samorządzie pielęgniarek i położnych. (Dz.U. z 2025 poz.1760 ze zm.)*

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej kandydata:

.....

Podpis osoby zgłaszającej

.....

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych, w tym przysługujących praw, zawiera Klauzula informacyjna dotycząca organizacji i przeprowadzania wyborów delegatów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu, dostępna na stronie internetowej www.oipip.walbrzych.pl oraz w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu.