

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

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

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

Wydane przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Katowicach  
zostało:

zagubione

skradzione

zniszczone

Katowice, 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.).**

Katowice, data ..... Podpis .....

---

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

Katowice, data ..... Podpis .....

---

**Załączniki:**

- 1) dokument tożsamości do wglądu;
- 2) arkusz aktualizacyjny.
- 3) dwa zdjęcia o wymiarach 35x45 mm.