****

**WNIOSEK**

do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze

o nadanie dostępu do Serwisu libra.ibuk.pl

**Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………...**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr PWZ** |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Adres e-mail\*: ………………………………………………………………………………………**

**\***Na podany adres e-mail zostanie przesłany kod umożliwiający założenie konta w Serwisie libra.ibuk.pl

**Zaświadczenie o opłacaniu składek za ostatnie 2 lata (wypełnia pracodawca wnioskodawcy)**

|  |
| --- |
|  ……..…………….………….. (miejscowość i data)……………………………………… (pieczęć zakładu pracy)**ZAŚWIADCZENIE O OPŁACANIU SKŁADEK**Zaświadcza się, że Pani/Pan ……………………………………………………….. od dnia ………………….. do dnia……………………. opłaca Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze obowiązkową miesięczną składkę na rzecz samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w wysokości 1% wynagrodzenia zasadniczego.………….………………………………………(podpis i pieczątka osoby upoważnionej przez pracodawcę) |

**Załączniki:**

1. Arkusz aktualizacyjny danych osobowych w rejestrze pielęgniarek i położnych.

**Informacja o administratorze danych**

1. Administratorem danych osobowych jest Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze.

2. Adres siedziby administratora danych: ul. Grzegorza 30, 65-831 Zielona Góra.

Wyrażam zgodę na przesyłanie drogą elektroniczną informacji dotyczących działalności samorządu zawodowego, w szczególności komunikatów dotyczących dostępu do Serwisu libra.ibuk.pl.

**Oświadczam, iż będę korzystał (a) z Serwisu libra.ibuk.pl zgodnie z Regulaminem** zamieszczonym na stronie pod adresem libra.ibuk.pl W przypadku korzystania niezgodnego z Regulaminem konto użytkownika może być zablokowane przez administratora serwisu.

Miejscowość, data …………………………………………….. Podpis…………………………………………….

**WNIOSEK**

do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze

o nadanie dostępu do Serwisu libra.ibuk.pl

**dla studentów kierunku pielęgniarstwo i/lub kierunku położnictwo**

**Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………...**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr legitymacji:** | …………………………………………………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kierunek studiów:** | …………………………………………………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rok studiów:** | …………………………………………………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa uczelni:** | …………………………………………………………………………………… |

**Adres e-mail\*: ………………………………………………………………………………………**

**\***Na podany adres e-mail zostanie przesłany kod umożliwiający założenie konta w Serwisie libra.ibuk.pl

**Załączniki:**

1. Kserokopia legitymacji studenckiej.

Wyrażam zgodę na przesyłanie drogą elektroniczną informacji dotyczących działalności samorządu zawodowego, w szczególności komunikatów dotyczących dostępu do Serwisu libra.ibuk.pl.

**Oświadczam, iż będę korzystał (a) z Serwisu libra.ibuk.pl zgodnie z Regulaminem** zamieszczonym na stronie pod adresem libra.ibuk.pl W przypadku korzystania niezgodnego z Regulaminem konto użytkownika może być zablokowane przez administratora serwisu.

Miejscowość, data …………………………………………….. Podpis…………………………………………….