# Załącznik Nr 4 do Uchwały Nr 220/VIII/25 z dnia 2 kwietnia 2025r.

# Prezydium Rady SIPiP

* **OŚWIADCZENIE**

**POTWIERDZAJĄCE ZAWARCIE UMOWY**

**CYWILNO-PRAWNEJ NA WYKONYWANIE ZAWODU**

Wykonując obowiązek wynikający z art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej ( Dz. U. 2022 poz. 2702 ),

Ja, niżej podpisana/y

…………………………………………………………………………….., ur. ………………………..

 ( Nazwisko i imię )

zam.: ……………………………………………………………………………………………………

nr prawa wykonywania zawodu ……………………………………….

oświadczam, że zawarłam/em niżej wymienione umowy cywilno-prawne na świadczenia usług pielęgniarskich/położniczych:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa zakładupodmiotu leczniczego | Okres świadczeń  i stanowisko, według umowy | Rodzaj umowy |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 …………………………………………

( data i podpis osoby składającej oświadczenie)

 ……….………………………………..

 Potwierdzam, że okazano mi ww. umowy