

378

Rej. 68/97

POSTANOWIENIE PREZYDENTA RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

z dnia 17 kwietnia 1997 r.

o nadaniu orderu.

Na podstawie art. 44 Ustawy Konstytucyjnej z dnia 17 października 1992 r. o wzajemnych stosunkach między władzą ustawodawczą i wykonawczą Rzeczypospolitej Polskiej oraz o samorządzie terytorialnym (Dz. U. Nr 84, poz. 426 z późniejszymi zmianami) oraz ustawy z dnia 16 października 1992 r. o orderach i odznaczeniach (Dz. U. Nr 90, poz. 450) w uznaniu znamie-

nitych zasług w rozwijaniu polsko-fińskiej współpracy odznaczony zostaje

ORDEREM
ORŁA BIAŁEGO

Martti Ahtisaari.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej: *A. Kwaśniewski*

379**ZARZĄDZENIE MINISTRA PRACY I POLITYKI SOCJALNEJ**

z dnia 25 czerwca 1997 r.

zmieniające zarządzenie w sprawie najniższego wynagrodzenia za pracę pracowników.

Na podstawie art. 77⁴ pkt 1 Kodeksu pracy zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 czerwca 1996 r. w sprawie najniższego wynagrodzenia za pracę pracowników (Monitor Polski Nr 39, poz. 388 i Nr 84, poz. 747 oraz z 1997 r. Nr 1,

poz. 7) w § 1 w ust. 1 i 4 oraz w § 2 liczbę „406” zastępuje się liczbą „450”.

§ 2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lipca 1997 r.

Minister Pracy i Polityki Socjalnej: *T. Zieliński*

380**ZARZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ**

z dnia 26 maja 1997 r.

w sprawie wzoru zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarstwa lub położnej i wzoru zaświadczenia o ograniczonym prawie wykonywania zawodu pielęgniarstwa lub położnej.

Na podstawie art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. Nr 91, poz. 410) zarządza się, co następuje:

§ 1.1. Ustala się wzór zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarstwa w brzmieniu określonym w załączniku nr 1 do zarządzenia.

2. Ustala się wzór zaświadczenia o ograniczonym prawie wykonywania zawodu pielęgniarstwa w brzmieniu określonym w załączniku nr 2 do zarządzenia.

§ 2.1. Ustala się wzór zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu położnej w brzmieniu określonym w załączniku nr 3 do zarządzenia.

2. Ustala się wzór zaświadczenia o ograniczonym prawie wykonywania zawodu położnej w brzmieniu określonym w załączniku nr 4 do zarządzenia.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z tym że § 1 ust. 2 i § 2 ust. 2 wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1999 r.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej: *R. J. Żochowski*

Załączniki do zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 26 maja 1997 r. (poz. 380)

Załącznik nr 1

Strona 1

Nazwa okręgowej rady
pielęgniarek i położnych



**Zaświadczenie nr
o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarza***



miejsce na fotografię

Pani (Pan)

(imię i nazwisko)

ur. dnia 19... r. w

(data urodzenia)

(miejsce urodzenia)

posiadająca(y)

(numer, miejsce i data wydania dyplomu lub dokumentu stwierdzającego posiadanie określonych kwalifikacji zawodowych)

jest uprawniona(y) na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 91, poz. 410) do wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarza* na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej.

miejsce na pieczęć okrągłą

.....
numer rejestru pielęgniarek i położnych

.....
data i miejsce wydania zaświadczenia

.....
podpis przewodniczącego okręgowej
rady pielęgniarek i położnych

* Niepotrzebne skreślić

Wpisy uzupełniające**I. Dane o przeniesieniu się pielęgniarki, pielęgniarza* na obszar działania innej okręgowej izby pielęgniarek i położnych**

Okręgowa Izba Pielęgniarek

i Położnych

z siedzibą w

Okręgowa Izba Pielęgniarek

i Położnych

z siedzibą w

Skreślenie

z rejestru nr

Wpis

do rejestru nr

.....
data.....
data

miejsce na pieczęć okrągłą

miejsce na pieczęć okrągłą

.....
podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek
i położnych.....
podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek
i położnych

II. Dane o zmianie nazwiska

.....
nazwisko

.....
imiona

.....
nazwa dokumentu, na podstawie którego dokonano zmiany nazwiska,

.....
wydanego przez

.....
miejsce na pieczęć okrągłą

.....
data

.....
podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek
i położnych

Strona 4

Adnotacje urzędowe**I. Adnotacja o wydaniu duplikatu zaświadczenia**

Na podstawie uchwały nr Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w
z dnia wydano duplikat zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgnia-
rza* nr

.....
data

.....
miejsce na pieczęć okrągłą

.....
podpis przewodniczącego okręgowej
rady pielęgniarek i położnych

II. Adnotacja o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w stwierdza, że
Pani(Pan)
(imię i nazwisko)

zrzekła(kł) się prawa wykonywania zawodu, składając w tej sprawie Okręgowej Radzie na piśmie oświadczenie
z dnia opatrzone własnoręcznym podpisem.

.....
data

.....
miejsce na pieczęć okrągłą

.....
podpis przewodniczącego okręgowej
rady pielęgniarek i położnych

III. Adnotacja o zaprzestaniu wykonywania zawodu na czas nie określony

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w stwierdza, że
Pani(Pan)
(imię i nazwisko)

zaprzestała(ał) wykonywania zawodu na czas nie określony, składając w tej sprawie Okręgowej Radzie na piśmie
oświadczenie z dnia opatrzone własnoręcznym podpisem.

.....
data

.....
miejsce na pieczęć okrągłą

.....
podpis przewodniczącego okręgowej
rady pielęgniarek i położnych

Strona 1

Nazwa okręgowej rady
pielęgniarek i położnych



**Zaświadczenie nr
o ograniczonym prawie wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarza***



miejsce na fotografię

Pani (Pan)

.....
(imię i nazwisko)

ur. dnia 19... r. w
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

posiadająca(y)

.....
(numer, miejsce i data wydania dyplomu lub dokumentu stwierdzającego posiadanie określonych kwalifikacji zawodowych)

jest uprawniona(y) na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 91, poz. 410) do wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarza* na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej w ograniczonym zakresie.

miejsce na pieczęć okrągłą

.....
numer rejestru pielęgniarek i położnych

.....
data i miejsce wydania zaświadczenia

.....
podpis przewodniczącego okręgowej
rady pielęgniarek i położnych

* Niepotrzebne skreślić

Strona 2

Wpisy uzupełniające

I. Dane o przeniesieniu się pielęgniarki, pielęgniarza* na obszar działania innej okręgowej izby pielęgniarek i położnych

Okręgowa Izba Pielęgniarek

i Położnych

z siedzibą w

Okręgowa Izba Pielęgniarek

i Położnych

z siedzibą w

Skreślenie

z rejestru nr

Wpis

do rejestru nr

.....
data.....
data

miejsce na pieczęć okrągłą

miejsce na pieczęć okrągłą

.....
podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek
i położnych.....
podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek
i położnych

Strona 3

II. Dane o zmianie nazwiska

.....
nazwisko

.....
imiona

.....
nazwa dokumentu, na podstawie którego dokonano zmiany nazwiska,

.....
wydanego przez

miejsce na pieczęć okrągłą

.....
data

.....
podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek
i położnych

Strona 4

Adnotacje urzędowe**I. Adnotacja o wydaniu duplikatu zaświadczenia**

Na podstawie uchwały nr Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w
z dnia wydano duplikat zaświadczenia o ograniczonym prawie wykonywania zawodu pielęgniar-
ki, pielęgniarsza* nr

.....
data

.....
miejsce na pieczęć okrągłą

.....
podpis przewodniczącego okręgowej
rady pielęgniarek i położnych

II. Adnotacja o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w stwierdza, że
Pani(Pan)
(imię i nazwisko)

zrzekła(ł) się prawa wykonywania zawodu, składając w tej sprawie Okręgowej Radzie na piśmie oświadczenie
z dnia opatrzone własnoręcznym podpisem.

.....
data

.....
miejsce na pieczęć okrągłą

.....
podpis przewodniczącego okręgowej
rady pielęgniarek i położnych

III. Adnotacja o zaprzestaniu wykonywania zawodu na czas nie określony

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w stwierdza, że
Pani(Pan)
(imię i nazwisko)

zaprzestała(ł) wykonywania zawodu na czas nie określony, składając w tej sprawie Okręgowej Radzie na piśmie
oświadczenie z dnia opatrzone własnoręcznym podpisem.

.....
data

.....
miejsce na pieczęć okrągłą

.....
podpis przewodniczącego okręgowej
rady pielęgniarek i położnych

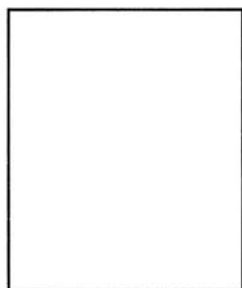
IV. Adnotacja o okresie i miejscu odbywania stażu podyplomowego**V. Zakres uprawnień zawodowych w okresie odbywania stażu podyplomowego****VI. Inne adnotacje**

Strona 1

Nazwa okręgowej rady
pielęgniarek i położnych



**Zaświadczenie nr
o prawie wykonywania zawodu położnej, położnego***



miejsce na fotografię

Pani (Pan)

(imię i nazwisko)

ur. dnia 19... r. w

(data urodzenia)

(miejsce urodzenia)

posiadająca(y)

(numer, miejsce i data wydania dyplomu lub dokumentu stwierdzającego posiadanie określonych kwalifikacji zawodowych)

jest uprawniona(y) na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 91, poz. 410) do wykonywania zawodu położnej, położnego* na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej.

miejsce na pieczęć okrągłą

.....
numer rejestru pielęgniarek i położnych

.....
data i miejsce wydania zaświadczenia

.....
podpis przewodniczącego okręgowej
rady pielęgniarek i położnych

* Niepotrzebna skreślić

Strona 2

Wpisy uzupełniające

I. Dane o przeniesieniu się położnej, położnego* na obszar działania innej okręgowej izby pielęgniarek i położnych

Okręgowa Izba Pielęgniarek

i Położnych

z siedzibą w

Okręgowa Izba Pielęgniarek

i Położnych

z siedzibą w

Skreślenie

z rejestru nr

Wpis

do rejestru nr

.....
data.....
data

miejsce na pieczęć okrągłą

miejsce na pieczęć okrągłą

.....
podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek
i położnych.....
podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek
i położnych

Strona 3

II. Dane o zmianie nazwiska

.....
nazwisko

.....
imiona

.....
nazwa dokumentu, na podstawie którego dokonano zmiany nazwiska,

.....
wydanego przez

.....
miejsce na pieczęć okrągłą

.....
data

.....
podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek
i położnych

Strona 4

Adnotacje urzędowe**I. Adnotacja o wydaniu duplikatu zaświadczenia**

Na podstawie uchwały nr Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w
z dnia wydano duplikat zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu położnej, położnego*
nr

.....
data

.....
miejsce na pieczęć okrągłą

.....
podpis przewodniczącego okręgowej
rady pielęgniarek i położnych

II. Adnotacja o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w stwierdza, że
Pani(Pan)
(imię i nazwisko)

zrzekła(kł) się prawa wykonywania zawodu, składając w tej sprawie Okręgowej Radzie na piśmie oświadczenie
z dnia opatrzone własnoręcznym podpisem.

.....
data

.....
miejsce na pieczęć okrągłą

.....
podpis przewodniczącego okręgowej
rady pielęgniarek i położnych

III. Adnotacja o zaprzestaniu wykonywania zawodu na czas nie określony

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w stwierdza, że
Pani(Pan)
(imię i nazwisko)

zaprzestała(ał) wykonywania zawodu na czas nie określony, składając w tej sprawie Okręgowej Radzie na piśmie
oświadczenie z dnia opatrzone własnoręcznym podpisem.

.....
data

.....
miejsce na pieczęć okrągłą

.....
podpis przewodniczącego okręgowej
rady pielęgniarek i położnych

Strona 1

Nazwa okręgowej rady
pielęgniarek i położnych



**Zaświadczenie nr
o ograniczonym prawie wykonywania zawodu położnej, położnego***



miejsce na fotografię

Pani (Pan)

(imię i nazwisko)

ur. dnia 19... r. w

(data urodzenia)

(miejsce urodzenia)

posiadająca(y)

.....
(numer, miejsce i data wydania dyplomu lub dokumentu stwierdzającego posiadanie określonych kwalifikacji zawodowych)

jest uprawniona(y) na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 91, poz. 410) do wykonywania zawodu położnej, położnego* na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej w ograniczonym zakresie.

miejsce na pieczęć okrągłą

.....
numer rejestru pielęgniarek i położnych

.....
data i miejsce wydania zaświadczenia

.....
podpis przewodniczącego okręgowej
rady pielęgniarek i położnych

* Niepotrzebne skreślić

Strona 2

Wpisy uzupełniające

I. Dane o przeniesieniu się położnej, położnego* na obszar działania innej okręgowej izby pielęgniarek i położnych

Okręgowa Izba Pielęgniarek

i Położnych

z siedzibą w

Okręgowa Izba Pielęgniarek

i Położnych

z siedzibą w

Skreślenie

z rejestru nr

Wpis

do rejestru nr

.....
data.....
data

miejsce na pieczęć okrągłą

miejsce na pieczęć okrągłą

.....
podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek
i położnych.....
podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek
i położnych

Strona 3

II. Dane o zmianie nazwiska

.....
nazwisko

.....
imiona

.....
nazwa dokumentu, na podstawie którego dokonano zmiany nazwiska,

.....
wydanego przez

miejsce na pieczęć okrągłą

.....
data

.....
podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek
i położnych

Strona 4

Adnotacje urzędowe**I. Adnotacja o wydaniu duplikatu zaświadczenia**

Na podstawie uchwały nr Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w
z dnia wydano duplikat zaświadczenia o ograniczonym prawie wykonywania zawodu położnej,
położnego* nr

.....
data

.....
miejsce na pieczęć okrągłą

.....
podpis przewodniczącego okręgowej
rady pielęgniarek i położnych

II. Adnotacja o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w stwierdza, że
Pani(Pan)
(imię i nazwisko)

zrzekła(kł) się prawa wykonywania zawodu, składając w tej sprawie Okręgowej Radzie na piśmie oświadczenie
z dnia opatrzone własnoręcznym podpisem.

.....
data

.....
miejsce na pieczęć okrągłą

.....
podpis przewodniczącego okręgowej
rady pielęgniarek i położnych

III. Adnotacja o zaprzestaniu wykonywania zawodu na czas nie określony

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w stwierdza, że
Pani(Pan)
(imię i nazwisko)

zaprzestała(ał) wykonywania zawodu na czas nie określony, składając w tej sprawie Okręgowej Radzie na piśmie
oświadczenie z dnia opatrzone własnoręcznym podpisem.

.....
data

.....
miejsce na pieczęć okrągłą

.....
podpis przewodniczącego okręgowej
rady pielęgniarek i położnych

IV. Adnotacja o okresie i miejscu odbywania stażu podyplomowego**V. Zakres uprawnień zawodowych w okresie odbywania stażu podyplomowego****VI. Inne adnotacje**