

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE AKTUALIZACJI
DANYCH KONTAKTOWYCH oraz MIEJSCA ZATRUDNIENIA**
zamieszczanych w okręgowym rejestrze lekarzy i lekarzy dentyistów
OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ w WARSZAWIE

DANE CZŁONKA OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W WARSZAWIE

Imię

Nazwisko.....

numer prawa wykonywania zawodu

--	--	--	--	--	--	--

Zgodnie z art. 49 ust. 6 i 7 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1342, z 2023 r. poz. 1234) **proszę o dokonanie aktualizacji moich danych w Okręgowym Rejestrze Lekarzy i Lekarzy Dentyistów Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie**, w poniższym zakresie:

ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA *(proszę podać pełny adres)*

Kod pocztowy.....Miejscowość.....

UlicaNr domu..... Nr mieszkania.....

ADRES DO KORESPONDENCJI *(proszę podać pełny adres)*

Kod pocztowy.....Miejscowość.....

UlicaNr domu..... Nr mieszkania.....

Telefon komórkowy

Adres e-mail

MIEJSCE ZATRUDNIENIA - *dotyczy głównego miejsca zatrudnienia (umowa o pracę lub umowa zlecenia), nie dotyczy prowadzenia działalności leczniczej w formie praktyki lekarskiej:*

.....
nazwa miejsca pracy, numer REGON

.....
adres miejsca pracy, numer telefonu

data zatrudnienia:..... **stanowisko:**

Oświadczam, że:

- podane przeze mnie dane są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym,
- jestem świadomy/a, że zgodnie z art. 49 ust. 6 i 7 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1342, z 2023 r. poz. 1234) mam obowiązek zawiadomienia Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie, której jestem członkiem, o zmianie danych osobowych, kontaktowych, uzyskanych specjalizacji, stopni, tytułów naukowych, dokumentów potwierdzających wykonywanie zawodu, w terminie 30 dni od dnia zaistnienia zmiany.

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego proszę o aktualizację miejsca zatrudnienia.

.....
data

.....
czytelny podpis