**ARKUSZ AKTUALIZACYJNY DANYCH OSOBOWYCH
W OKRĘGOWYM REJESTRZE cz. „A”**

**Dane identyfikacyjne:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię (imiona): |  |
| Numer Prawa Wykonywania Zawodu: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 |

**Podstawowe dane:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko: |  |
| Imię (imiona): |  |
| Nazwisko rodowe: |  |
| Nazwisko poprzednie: |  |
| Płeć: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Kobieta |  | Mężczyzna |
|  |  |
|  |  |

 |
| Imię ojca: |  |
| Imię matki: |  |
| Data urodzenia (rrrr-mm-dd): |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| Miejsce urodzenia: | **Miejscowość:** | **Gmina, Województwo\ Kraj** |
| Obywatelstwo/a: |  |
| Stosunek do służby wojskowej dotyczy obywateli Rzeczypospolitej Polskiej: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Uregulowany |  | Nieuregulowany |
|  |  |
|  |  |

 |

**Dane teleadresowe:**

|  |
| --- |
| Adres miejsca zamieszkania: |
| Miejscowość: |
| Województwo: | **Powiat:** | **Gmina:** |
| Kod pocztowy: | **Ulica:** | **Nr domu:** | **Nr lokalu:** | **Poczta:** |

Miejscowość, data ........................ Podpis Wnioskodawcy

**Załączniki:**

1) oryginał zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu (w przypadku zmiany danych osobowych, które podlegają wpisowi do zaświadczenia -tylko w przypadku posiadania zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej wydanego przed 11 lipca 2022 r.);

2) dokument tożsamości do wglądu;

3) dokument potwierdzający zmianę danych osobowych do wglądu.