

.....
Nazwisko

.....
Miejscowość i data

.....
Imiona

**Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Radomiu
ul. Paderewskiego 15
26-600 Radom**

.....
Adres do korespondencji – ulica i numer

.....
Adres do korespondencji – kod i miejscowość

.....
Tel. kontaktowy

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

PESEL

WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU

Proszę o wydanie duplikatu zaświadczenia ukończenia kursu specjalistycznego/kwalifikacyjnego¹:

w dziedzinie/zakresie¹:.....

którego oryginał² został
.....

Do wniosku załączam uszkodzony egzemplarz zaświadczenia TAK/NIE ¹.

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że przedstawiona we wniosku przyczyna wystąpienia o wydanie duplikatu zaświadczenia jest prawdziwa i znane mi są przepisy o odpowiedzialności karnej wynikające z art. 272 kodeksu karnego (*kto wyłudza poświadczenie nieprawdy przez podstępne wprowadzenie w błąd funkcjonariusza publicznego lub innej osoby upoważnionej do wystawienia dokumentu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3*). Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą wydania duplikatu traci ważność oryginał zaświadczenia. W przypadku odnalezienia utraconego oryginału zaświadczenia zobowiązuję się do zwrócenia go do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Radomiu.

.....
Czytelny podpis składającego oświadczenie

Adnotacje OIPiP w Radomiu			
Data wpływu wniosku do ORPiP w Radomiu		Podpis przyjmującego	
Data wystawienia duplikatu dokumentu		Podpis wystawiającego	
Duplikat odebrano osobiście	 Nr dokumentu potwierdzającego	Data i podpis odbierającego	

1 niepotrzebne skreślić

2 przyczyną składania wniosku może być jedynie zgubienie lub uszkodzenie oryginału (w przypadku uszkodzenia do wniosku należy dołączyć uszkodzony egzemplarz)