**WNIOSEK O PRZYZNANIE ODZNACZENIA ,,ZŁOTY CZEPEK”**

**DANE KANDYDATA DO ODZNACZENIA**\* *wypełnia wnioskodawca*

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię / imiona i nazwisko** |  |
| **Tytuł zawodowy** |  |
| **Nr prawa wykonywania zawodu** |  |
| **Nr telefonu, adres e-mail** |  |
| **Miejsce pracy, stanowisko** |  |
| **Staż pracy zawodowej** |  |
| **Oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na złożenie wniosku i przetwarzanie danych osobowych** \* *wypełnia kandydat do odznaczenia* | **Wyrażam zgodę**  **………………………………………………………..**  podpis |

**DANE WNIOSKODAWCY**\* *wypełnia wnioskodawca*

|  |  |
| --- | --- |
| **Podmiot zgłaszający kandydata** |  |

**UZASADNIENIE WNIOSKU**\* *wypełnia wnioskodawca*

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryteria** | **Liczba punktów: 0-1** |
| **minimum 20-letni staż pracy w zawodzie** |  |
| **zasługi na rzecz społeczności zawodowej pielęgniarek i położnych tj:** | |
| - wdrażanie innowacji do praktyki zawodowej i kształcenia pielęgniarek i położnych |  |
| -upowszechnianie zasad etyki zawodowej, |  |
| -wzorowe wykonywanie obowiązków zawodowych, |  |
| -współdziałanie na rzecz integrowania środowiska zawodowego, |  |
| -za zasługi na rzecz społeczności zawodowej pielęgniarek i położnych |  |
| Inne zasługi: ………………………………………………  ……………………………………………… |  |
|  | **Suma punktów:** |

…………………………………………… ………………………………

(miejscowość, data złożenia wniosku) (podpis i pieczęć wnioskodawcy)

Wniosek zaakceptowany/ nie zaakceptowany\* *niewłaściwe skreślić*

Uchwałą Kapituły odznaczeń ,,Złoty Czepek” Nr……………z dnia …………………………

………………………………………………..

Podpis Przewodniczącego Kapituły

………………………………………………..

Podpis Z-cy Przewodniczącego Kapituły

………………………………………………..

Podpis Sekretarza Kapituły

………………………………………………..

Podpis Członka Kapituły

………………………………………………..

Podpis Członka Kapituły

Wniosek zaakceptowany/ nie zaakceptowany\* *niewłaściwe skreślić*

Uchwałą ORPiP we Włocławku Nr……………z dnia ……………………………………

………………………………………………..

Podpis Przewodniczącego ORPiP