

UCHWAŁA NR 5/R-VII/16
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W WARSZAWIE
Z DNIA 26 LUTEGO 2016 r.

Przemysław Kulczycki
Przemysław Kulczycki
Prawnik

***w sprawie opłaty za wydawanie zaświadczeń do uzyskania uprawnień do wykonywania
zawodu lekarza i lekarza dentystry w innych państwach Unii Europejskiej***

Na podstawie art. 6 ust. 13, w związku z ust. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2015 r. poz. 464 j.t. ze zm.) oraz art. 25 pkt 4 w związku z art. 5 pkt 11 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2015 r., poz. 651 j.t. ze zm.) – uchwała się, co następuje:

§ 1

1. Ustala się opłatę za wydawanie każdego zaświadczenia, przewidzianego w art. 6 ust. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, lekarzom i lekarzom dentystronom - członkom Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie, w zryczałtowanej wysokości 3% minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2015 r. poz. 2008), obowiązującego w roku wydania zaświadczenia.
2. Wysokość opłaty ustala corocznie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie.

§ 2

1. Opłatę, określoną w § 1, pobiera się wraz ze składanym wnioskiem o wydanie zaświadczenia.
2. Wzór wniosku stanowi załącznik do uchwały.

§ 3

Traci moc uchwała nr 73/R-VII/14 Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie z dnia 26 czerwca 2014 r. w sprawie opłaty za wydawanie zaświadczeń do uzyskania uprawnień do wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry w innych państwach Unii Europejskiej.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz
Okręgowej Rady Lekarskiej
w Warszawie
Ewa Mięka-Pączek
lek. dent. Ewa Mięka-Pączek

Wiceprezes
Okręgowej Rady Lekarskiej
w Warszawie
Romuald Krajewski
dr hab. n. med. Romuald Krajewski

data złożenia wniosku	
imię i nazwisko	
adres do korespondencji	
telefon kontaktowy	
e-mail	
numer w Okręgowym Rejestrze OIL w Warszawie	

WNIOSEK

W związku z zamiarem podjęcia wykonywania zawodu na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej

..... proszę o wydanie następujących zaświadczeń:
(nazwa państwa członkowskiego UE)

I. LEKARZE (proszę zaznaczyć X przy właściwym zaświadczeniu)	
1.	Zaświadczenie potwierdzające posiadanie formalnych kwalifikacji lekarza zgodnie z obowiązującą Dyrektywą 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady
2.	Zaświadczenie potwierdzające kwalifikacje formalne lekarza, który złożył Lekarski Egzamin Państwowy zgodnie z obowiązującą Dyrektywą 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady
3.	Zaświadczenie dotyczące postawy etycznej lekarza (zaświadczenie ważne 3 miesiące)
4.	Zaświadczenie potwierdzające specjalizację (tylko II st. / tytuł specjalisty)
II. LEKARZE DENTYŚCI (proszę zaznaczyć X przy właściwym zaświadczeniu)	
1.	Zaświadczenie potwierdzające posiadanie formalnych kwalifikacji lekarza dentystry zgodnie z obowiązującą Dyrektywą 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (na podstawie dyplomu potwierdzającego ukończenie studiów rozpoczętych nie wcześniej niż w roku akademickim 2003/2004)
2.	Zaświadczenie potwierdzające wykonywanie zawodu lekarza dentystry przez okres co najmniej 3 lat z ostatnich 5 lat zgodnie z obowiązującą Dyrektywą 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady
3.	Zaświadczenie dotyczące postawy etycznej lekarza dentystry (zaświadczenie ważne 3 miesiące)
4.	Zaświadczenie stwierdzające równoważność tytułu lekarza stomatologa z tytułem lekarza dentystry
III. INNE	

OŚWIADCZAM, że:

- w przypadku podjęcia wykonywania zawodu na obszarze innego niż RP państwa członkowskiego UE, zobowiązuję się do złożenia oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentystry na obszarze RP do Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie;
- nie zalegam w opłacaniu składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie;
- zostałem poinformowany o możliwości zaistnienia potrzeby przetwarzania moich danych osobowych za pośrednictwem Systemu Wymiany Informacji na Rynku Wewnętrznym (system IMI) przez właściwe organy państw członkowskich UE.

Upředzony o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych zeznań (art. 233 kk) niniejszym oświadczam, że nie jestem karany sądownie oraz, że przeciwko mnie nie toczy się postępowanie karne.

.....
Data

.....
Podpis

ZALĄCZNIK: dowód wpłaty