

Wykaz dokumentów wymaganych do zmiany na stanowisku kierownika apteki ogólnodostępnej

1. Wniosek informujący o zmianie na stanowisku kierownika apteki ogólnodostępnej wraz z następującymi załącznikami (należy złożyć kserokopie i oryginały do wglądu lub uwierzytelnione* kopie dokumentów; **(oświadczenie o podjęciu się obowiązków kierownika musi być w oryginale)**):
2. **Dyplom***,
3. **Prawo wykonywania zawodu***,
4. **Dyplom specjalizacji z zakresu farmacji aptecznej, klinicznej lub farmakologii*** (jeżeli kandydat posiada).
5. **Oświadczenie o podjęciu się obowiązków kierownika w pełnym wymiarze czasu pracy** (w oryginale na załączonym druku) wraz z przebiegiem pracy zawodowej,
Oświadczenie należy wypełnić w sposób:
 - czytelny,
 - z dokładnym podaniem całego przebiegu pracy zawodowej,
 - wskazaniem miejsca pracy z uwzględnieniem nazwy i dokładnego adresu apteki,
 - wskazaniem okresu zatrudnienia dzień/miesiąc/rok.
6. **świadczenia pracy*** (potwierdzenie wymaganego stażu pracy do objęcia funkcji kierownika apteki ogólnodostępnej: co najmniej dwuletni staż pracy w pełnym wymiarze czasu pracy w przypadku posiadania ww. specjalizacji lub co najmniej pięcioletni staż pracy w aptece ogólnodostępnej w pełnym wymiarze czasu pracy)

* poświadczane za zgodność z okazanym oryginałem dokumentu przez notariusza, radcę prawnego, adwokata będącego pełnomocnikiem w sprawie lub podmiot wydający dokument. W przypadku gdy do złożenia dokumentów zostało udzielone pełnomocnictwo opłata do dokumentu stwierdzającego udzielenie pełnomocnictwa albo jego odpisu, wypisu lub uwierzytelnionej kopii wynosi 17zł – opłaty dokonuje się na rachunek Urzędu Miasta Rzeszowa nr konta **17 1020 4391 2018 0062 0000 0423..**

.....
(oznaczenie podmiotu)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres, NIP)

**Podkarpacki Wojewódzki
Inspektor Farmaceutyczny
ul. Warszawska 12a
35-205 Rzeszów**

W N I O S E K

Wniosek o zmianę kierownika apteki ogólnodostępnej

Na podstawie art. 88 ust. 2b ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne wnoszę o zmianę kierownika apteki ogólnodostępnej.

Adres apteki.....

.....

Nazwa apteki (jeżeli dotyczy)

Id apteki

Data zmiany

Stanowisko kierownika obejmuje:

Imię i nazwisko

PWZ OIA PESEL

Imię i nazwisko osoby, która zakończyła pełnienie funkcji kierownika apteki

.....

Przyczyna zmiany kierownika:

.....

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Podkarpackiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego danych osobowych, w tym udostępnionych, w celu i zakresie niezbędnym do realizacji zadań wynikających z przepisów prawa.

.....
(podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania podmiotu)

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisana/ y* mgr farm.

.....
posiadający identyfikator pracownika medycznego, o którym mowa w art. 17c ust. 5 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (identyfikator stanowi numer prawa wykonywania zawodu) Nr

oświadczam, że podejmuję się pełnienia obowiązków kierownika apteki ogólnodostępnej

.....
(oznaczenie przedsiębiorcy)

w

.....
(dokładny adres apteki)

oraz, że nie pełnię/zrezygnuję z * funkcji kierownika w innej aptece, punkcie aptecznym, dziale farmacji szpitalnej lub funkcji Osoby Kompetentnej, Osoby Odpowiedzialnej, Osoby Wykwalifikowanej.

Znane mi są przepisy w sprawie prowadzenie apteki oraz zakresu odpowiedzialności na tym stanowisku.

Przebieg pracy zawodowej:

Miejsce pracy (nazwa, adres apteki)	Stanowisko (mgr farm., kierownik)	Okres od-do (dd/mm/rr - dd/mm/rr)
.....
.....
.....
.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Podkarpackiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego danych osobowych, w tym udostępnionych, w celu i zakresie niezbędnym do realizacji zadań wynikających z przepisów prawa.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis)

* niepotrzebne skreślić