

Wykaz dokumentów wymaganych do zmiany na stanowisku kierownika punktu aptecznego

1. Wniosek informujący o zmianie na stanowisku kierownika punktu aptecznego 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*** – w przypadku magistra farmacji.
4. **Dyplom specjalizacji z zakresu farmacji aptecznej, klinicznej lub farmakologii***
- w przypadku magistra farmacji (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,
 - ze wskazaniem miejsca pracy z uwzględnieniem nazwy i dokładnym adresem apteki/punktu aptecznego,
 - ze wskazaniem okresu zatrudnienia dzień/miesiąc/rok.
6. **Świadectwa pracy*** (potwierdzenie wymaganego stażu pracy do objęcia funkcji kierownika punktu aptecznego: trzyletni staż pracy w aptece ogólnodostępnej w przypadku technika farmaceutycznego, roczny staż pracy w przypadku magistra farmacji).
7. **Zaświadczenie o odbyciu 2-letniego stażu pracy/praktyki*** – w przypadku technika farmaceutycznego.

* 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 17 1020 4391 2018 0062 0000 0423.

.....
(oznaczenie podmiotu)

.....
(miejsowość, data)

.....
(adres)

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

W N I O S E K
o zmianę kierownika punktu aptecznego

Na podstawie art. 70 pkt 2a, 2b oraz w związku z art. 107 ust.2a ustawy z dnia 6 września 2001 r.
- Prawo farmaceutyczne wnoszę o zmianę kierownika punktu aptecznego.

Adres punktu aptecznego.....

.....
Nazwa punktu aptecznego (jeżeli dotyczy)

ID punktu aptecznego

Data zmiany

Stanowisko kierownika obejmuje:

Imię i nazwisko

PWZ* OIA* PESEL*

Imię i nazwisko osoby, która zakończyła pełnienie funkcji kierownika punktu aptecznego

.....

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)

* wpisać jeśli dotyczy

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisana/ y* mgr farm./ tech. 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

lub PESEL (tech. farm.) Nr

oświadczam, że podejmuję się pełnienia obowiązków kierownika punktu aptecznego

.....
(oznaczenie przedsiębiorcy)

W
(dokładny adres punktu aptecznego)

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

Znane mi są przepisy w sprawie prowadzenie punktu aptecznego 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.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)

* niepotrzebne skreślić