**Додаток № 2**

**Заява про надання згоди міністром охорони здоров’я   
на виконання професії лікаря/стоматолога на території Республіки Польща (стосується лікарів/стоматологів, які не мають диплому, що підтверджує присвоєння звання спеціаліста виданого поза Європейським Союзом)[[1]](#footnote-1)**

Дані заявника:

Стать: жінка/чоловік (вибрати відповідну)

|  |
| --- |
| Ім'я: |
| Прізвище: |
| Дошлюбне прізвище: |
| Дата народження: |
| Місце народження (країна, місце): |
| Громадянство: |
| Назва країни/країн, в якій/яких було отримано кваліфікацію: |
| Контактні дані (адреса для листування, номер телефону, адреса електронної пошти): |

Дані довіреної особи (якщо вона призначена):[[2]](#footnote-2)

|  |
| --- |
| Ім'я та прізвище: |
| Адреса для листування/номер телефону/адреса електронної пошти: |

Отримані кваліфікації:

|  |
| --- |
| Назва закінченого вищого навчального закладу (факультет, напрямок навчання): |
| Отримане професійне звання та документ, що підтверджує закінчення навчального закладу (дата та місце видачі документа): |
| Період навчання у вищому навчальному закладі: |
| Інші можливі документи: |
| Період планового працевлаштування на території Республіки Польща (з ... до ...): |

Дата і підпис………………………………………………

Перелік документів, які необхідно додати:

1. диплом лікаря/стоматолога, що підтверджує закінчення не менше 5-літнього навчання у вищому навчальному закладі не в державі-члені Європейського Союзу. Легалізація дипломів чи дублікатів та апостиля на дипломи чи їх дублікати не вимагається;
2. заяву про наступне: "Усвідомлюючи кримінальну відповідальність за подання неправдивої заяви, заявляю про повну правоздатність" (заява має містити ваше прізвище та ім’я, вказівку місця та дату подання заяви і розбірливий підпис);
3. документ, виданий лікарем, що підтверджує стан здоров’я, який дозволяє виконувати професію лікаря або стоматолога.Цей документ може бути виданий як польським лікарем, так і лікарем з вашої країни походження, однак у другому випадку - має бути перекладений на польську мову присяжним перекладачем (запам’ятайте, що документ може бути представлений протягом 3 місяців з дати його видачі, що означає, що заключення дійсне протягом трьох місяців з дати його видачі);
4. вказані нижче документи, що підтверджують бездоганне етичне ставлення:

а) документ 1:

Заява про наступне: "Усвідомлюючи кримінальну відповідальність за подання неправдивої заяви, я заявляю, що я не засуджувався та не був покараний за умисний злочин або умисний податковий злочин і що проти мене не відкрито кримінальне провадження у справі про умисний злочин або податковий злочин, а також що відсутні обставини, які відповідно до Кодексу медичної етики та інших правових норм, визначених п. 5 ст. 5 Закону від 5 грудня 1996 року про професії лікаря та стоматолога, можуть вплинути на виконання професії лікаря чи стоматолога на території Республіки Польща". (заява має також містити ваше прізвище та ім’я, вказівку місця та дату подання заяви і ваш розбірливий підпис) або

б) документ 2 (якщо його можна отримати в даній державі походження лікаря):

Документ, що підтверджує відсутність у вас професійної судимості та відповідність вимогам щодо етичного ставлення, виданий компетентним органом у країні, в якій ви виконуєте/виконували професію лікаря або стоматолога.

1. Умовне право на виконання професії видається лише в період оголошення стану епідемічної загрози або стану епідемії на території Республіки Польща. [↑](#footnote-ref-1)
2. Якщо не застосовується, залиште це поле порожнім. [↑](#footnote-ref-2)