**Вимоги щодо необхідних документів, які необхідно подати міністру охорони здоров’я для отримання згоди на виконання професії лікаря/стоматолога на території Республіки Польща в медичному суб'єкті**

**СПИСОК ДОДАТКІВ ДО ЗАЯВКИ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **П.н.** | **Законодавча вимога** | **Який документ подати** | **Вимоги до документів** |
| 1. | Має повну правоздатність | Заява 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 підпис). | Оригінал документа підписаний власноруч |
| 2. | Стан здоров’я дозволяє працювати лікарем чи стоматологом | Заключення про стан здоров’я, видана лікарем (польським чи іноземним), уповноваженим за окремими нормативно-правовими актами проводити медичні обстеження працівників у сфері профілактичної медичної допомоги працівників, та медичних заключень, виданих для цілей, передбачених КЗпП, – документ може бути представлений протягом 3 місяці з дня його видачі (це означає, що заключення дійсне протягом трьох місяців з дня його видачі) | Оригінал документа підписаний уповноваженою особою |
| 3. | Виявляє бездоганне етичне ставлення | 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".](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytgnbvga4dmltqmfyc4nbygazdonjxga) [У заяві також має бути зазначено прізвище та ім’я лікаря, місце і дата подачі заяви, підпис лікаря.](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytgnbvga4dmltqmfyc4nbygazdonjxga) 2. Документ, що підтверджує відсутність професійної судимості та відповідність вимогам щодо етичного ставлення, виданий компетентним органом у країні,  в якій заявник практикує/виконує свою професію. | Власноруч підписана заява або оригінал документа (власноруч підписаний), що підтверджує відсутність професійної судимості   та відповідність вимогам щодо етичного ставлення, видана компетентним органом  за кордоном разом  із засвідченим перекладом на польську мову |
| 4. | Має диплом лікаря, стоматолога, що підтверджує закінчення не менше 5 років вищого навчального закладу не в державі-члені Європейського Союзу. | 1. Диплом, що підтверджує навчання у вищому навчальному закладі (не менше п'яти років) | Оригінал диплома разом  з його засвідченим перекладом на польську мову, виконаним присяжним перекладачем.  Легалізація дипломів чи дублікатів та апостиля на дипломи чи їх дублікати не вимагається;  УВАГА  Особи, які  з 24 лютого 2022 року перетнули кордон України з Польщею  та пред'явили копію документа, що підтверджує перетин кордону, можуть подати документ у вигляді безсумнівної копії (якісна копія документа).  Оригінал або нотаріально завірену копію  необхідно надіслати протягом 6 місяців після закінчення збройного конфлікту |
| 5. | Подання заяви, зазначеної у п. 12 ст. 7 Закону | Заява - з проханням про надання згоди на виконання професії лікаря або виконання професії стоматолога на території Республіки Польща. | Власноруч підписана заявником |