**Wnioskodawca:**

…………………………………………………

*Imię i nazwisko*

………………………………………..……….

*Nr prawa wykonywania zawodu*

*farmaceuty*

**Rada**

**Okręgowej Izby Aptekarskiej**

**w …….…………………………………**

**WNIOSEK**

**O DOKONANIE WPISU DO REJESTRU FARMACEUTÓW**

W związku z art. 25 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (tj. Dz.U. z 2021, poz. 97, z pózn.zm.) oraz art. 7 i art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (tj. Dz.U. z 2019, poz. 1419, z późn. zm.):

1. **Wnoszę o:**
2. o dokonanie wpisu do rejestru farmaceutów prowadzonego przez Radę Okręgowej Izby Aptekarskiej w ………………………………………. oraz
3. o skreślenie z rejestru farmaceutów prowadzonego przez Radę Okręgowej Izby Aptekarskiej w ………………………………………., do którego obecnie jestem wpisana/y.
4. **Oświadczam,** że zaistniały następujące przesłanki uzasadniającej wnioskowany wpis oraz skreślenie z dotychczasowego rejestru farmaceutów:[[1]](#footnote-2)
5. rozpoczęcie wykonywania zawodu farmaceuty na terenie ww. izby, do rady której skierowany jest niniejszy wniosek;
6. wykonywanie zawodu na terenie więcej niż jednej okręgowej izby aptekarskiej i wskazanie przez farmaceutę ww. okręgowej rady aptekarskiej (art. 7a ust. 2 ustawy o izbach aptekarskich);
7. rozpoczęcie pełnienia funkcji kierownika apteki, punktu aptecznego lub działu farmacji szpitalnej na terenie ww. izby, do rady której skierowany jest niniejszy wniosek (art. 7a ust. 2 ustawy o izbach aptekarskich);
8. rozpoczęcie sprawowania funkcji Osoby Kompetentnej, Osoby Odpowiedzialnej albo Osoby Wykwalifikowanej, o której mowa odpowiednio w art. 2 pkt 21a, 21b albo 21b ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (tj. Dz.U. z 2021, poz. 974, z późn.zm.) na terenie ww. izby, do rady której skierowany jest niniejszy wniosek (art. 7a ust. 2 ustawy o izbach aptekarskich).
9. Przesłanka uzasadniająca wpis oraz skreślenie, o której mowa w pkt 2, zaistniała od dnia ……………………………………. .
10. W załączeniu przedkładam wymagane dokumenty.
11. Zobowiązuję się do bezzwłocznego zaktualizowania dokumentu „Prawo wykonywania zawodu farmaceuty" poprzez uzyskanie stosownych wpisów – nie później niż w terminie 7 dni od daty dokonania wnioskowanego wpisu i skreślenia w ww. rejestrach farmaceutów.

……………………………………………………

*/podpis wnioskodawcy/*

1. Niepotrzebne należy skreślić. [↑](#footnote-ref-2)