

Pieczęć podmiotu
zgłaszającego działalność

.....
(miejscowość, data)

**PODLASKI WOJEWÓDZKI
OŚRODEK MEDYCyny PRACY
W BIAŁYMSTOKU**

ul. Wiewiórcza 10
15-535 Białystok

Zgłaszam podjęcie*/zakończenie* działalności **psychologa** w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi **w formie działalności gospodarczej**. Podstawa prawna: art. 10 i 17 ustawy z dnia 27 czerwca 1997r. o służbie medycyny pracy (t.j. Dz. U.2022 poz 437)

1. Imię i nazwisko psychologa wykonującego zadania służby medycyny pracy

.....
.....

2. Adres miejsca wykonywania zadań służby medycyny pracy

.....
.....

5. Nr dyplomu psychologa

6. Termin podjęcia*/zakończenia* działalności psychologa

7. Informacje o dodatkowych kwalifikacjach uprawniających do wykonywania zadań służby medycyny pracy:

-
-

8. Telefon kontaktowy, adres e-mail

Zgłoszenia dokonuje psycholog w ciągu 30 dni od dnia podjęcia, bądź zakończenia działalności w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi.

.....
(pieczęć i podpis psychologa)

**W załączeniu dokumenty potwierdzone za zgodność z oryginałem
lub okazanie oryginałów w Dziale Organizacji, Nadzoru i Szkolenia:**

1. Dyplom uzyskania tytułu psychologa.
2. Zaświadczenia potwierdzające dodatkowe kwalifikacje do wykonywania zadań służby medycyny pracy (broń, transport drogowy i inne).
3. Wpis pracowni do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Marszałka Województwa Podlaskiego.
4. Wpis do ewidencji działalności gospodarczej.

* właściwe podkreślić