

STAROSTWO POWIATOWE  
w Płońsku  
09-100 Płońsk, ul. Płocka 39

OP.0121.1.3.2024

Starostwo Powiatowe  
w Płońsku

2024-03-25, 11119/2024



51465



OP  
P.P. / A.V.  
25.03.2024.

Płońsk, dnia 22.03.2024 r.

M.S.  
25.03.2024.  
- prośbę o umieszczenie treści w BIP i na stronie internetowej

Sz. P.

Andrzej Stolpa  
Radny Rady Powiatu Płońskiego

W odpowiedzi na Pana zapytanie z dnia 07.03.2024 r., przekazane przez Wiceprzewodniczącą Rady Powiatu Płońskiego pismem z dnia 11.03.2024 r. nr OP.0003.2.2024, informuję, że:

Ad. 1 i 2)

W momencie podejmowania Uchwały Nr 1337/2023 z dnia 13 czerwca 2023 r. w sprawie powołania Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku poruszany przez Pana aspekt nie był podejmowany przez Zarząd Powiatu Płońskiego.

Ad. 3

W załączeniu przekazuję kopię pisma [redacted] z dnia 03.07.2024 r. (data wpływu do Starostwa Powiatowego w Płońsku: 14.07.2024 r.).

Załączniki – szt. 1.

STAROSTA

Elżbieta Wiśniewska

Do wiadomości:

- 1) Pani Elżbieta Kuźniewska  
Wiceprzewodnicząca Rady Powiatu Płońskiego;
- 2) a/a.



Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej  
im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku

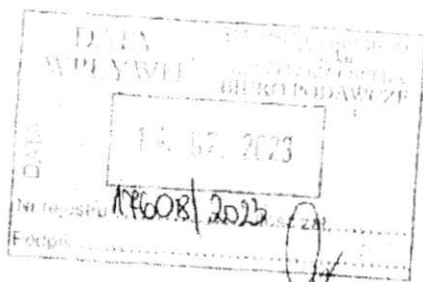
ul. Sienkiewicza 7, 09-100 Płońsk  
Tel. (0 23) 661 34 00 - centrala;  
(023) 662 39 89 – sekretariat  
e-mail: [sekretariat@szpitalplonsk.pl](mailto:sekretariat@szpitalplonsk.pl)



ISO 9001:2015

Płońsk, dnia 3 lipca 2023 r.

Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego Zespołu  
Zakładów Opieki Zdrowotnej  
im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku



Zarząd Powiatu Płockiego  
ul. Płocka 39  
09-100 Płońsk

*01 + VP  
(Zamiat)  
PILNIE  
14.07.2023  
WOW*

*P.P.P.  
A.O.  
14.07.2023*

*AK (Zamiat)  
14.07.2023*

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na:

- pracę w charakterze lekarza w kierowanym przeze mnie podmiocie - Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku, zgodnie z obowiązującymi w nim zasadami zatrudniania;
- pracę w ramach mojej Indywidualnej Specjalistycznej Praktyki Lekarskiej ( ) wykonywaną na rzecz SPZ ZOZ, innych podmiotów leczniczych oraz we własnym zakresie;
- kontynuowanie pracy naukowej (praca na uczelniach wyższych).

Jestem przekonany, że Państwa zgoda umożliwi zwiększenie mojego wkładu w rozwój Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku.

Lączę należne ~~...~~ z punktu,

[Redacted signature area]

Dane osobowe (imię i nazwisko oraz wzory podpisów) zostały zanonimizowane ze względu na ochronę danych osobowych osób fizycznych na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

25.03.2024r.

Monika Szymczak