Warszawa, 21 listopada 2026 r.

WNIOSZĄCY:

Fundacja EBEN-HEZER
KRS: 0000965178
ul. Wasilkowska 12C
04-938 Warszawa

Jednostka organizacyjna Fundacji:
Ogólnopolska Inicjatywa Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej (OIZPP)

Reprezentowana przez:

Dariusza Popińskiego - Kierownika Projektu OIZPP, pełnomocnika Fundacji EBEN-HEZER, działającego w imieniu Fundacji na podstawie uchwały Zarządu z dnia 28 listopada 2025 r. oraz udzielonego na jej podstawie pełnomocnictwa ogólnego i szczególnego z dnia 28 listopada 2025 r., w zakresie realizacji celów statutowych Fundacji za pośrednictwem jej jednostki organizacyjnej OIZPP.

ADRESAT:

Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

DO WIADOMOŚCI:

- Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej,
- Prezes Rady Ministrów,
- Minister Zdrowia,
- Przewodnicząca Komisji Zdrowia Sejmu RP,
- Przewodnicząca Podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego,
- Rzecznik Praw Obywatelskich,
- Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

PETYCJA W INTERESIE PUBLICZNYM W SPRAWIE WSTRZYMANIA DALSZYCH PRAC LEGISLACYJNYCH NAD PROJEKTEM USTAWY O ZAWODZIE PSYCHOTERAPEUTY (DRUK SEJMOWY NR 1345), PONOWNEJ OCENY JEGO ZASADNICZYCH ZAŁOŻEŃ ORAZ PRZEBUDOWY MODELU DOSTĘPU DO ZAWODU I KSZTAŁCENIA PSYCHOTERAPEUTÓW

Stanowczy sprzeciw wobec ustanowienia samodzielnego zawodu medycznego bez zagwarantowania kierunkowego wykształcenia bazowego, jednolitych standardów akademickich i odpowiednich gwarancji bezpieczeństwa pacjentów

Fundacja EBEN-HEZER, działając w interesie publicznym oraz w ramach realizacji swoich celów statutowych, za pośrednictwem swojej jednostki organizacyjnej - Ogólnopolskiej Inicjatywy Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej (OIZPP), reprezentowana przez ustanowionego pełnomocnika, wnosi o podjęcie działań wskazanych w niniejszej petycji.

Działając w interesie publicznym, na podstawie art. 2 ust. 2 pkt 1 oraz art. 4 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach, wnosimy o podjęcie działań zmierzających do wstrzymania dalszych prac legislacyjnych nad poselskim projektem ustawy o zawodzie psychoterapeuty oraz samorządzie zawodowym (druk sejmowy nr 1345 z autopoprawką), w brzmieniu wynikającym ze sprawozdania Podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego z dnia 17 listopada 2026 r., oraz o ponowne przeanalizowanie jego podstawowych założeń dotyczących kwalifikacji, kształcenia, zakresu kompetencji i odpowiedzialności zawodowej psychoterapeutów.

Przedmiotem niniejszej petycji nie jest sprzeciw wobec uregulowania psychoterapii jako dziedziny działalności zawodowej ani wobec ochrony pacjentów, tytułu zawodowego czy odpowiedzialności osób prowadzących psychoterapię. Sprzeciw dotyczy przyjętego w projekcie modelu, w którym **psychoterapeuta ma uzyskać status samodzielnego zawodu medycznego,** mimo że projekt nie ustanawia jednoznacznego wymogu kierunkowego wykształcenia bazowego z psychologii, medycyny lub innej ściśle określonej dziedziny adekwatnej do zakresu przyszłych kompetencji.

Uważamy, że regulacja o tak istotnych konsekwencjach dla systemu ochrony zdrowia psychicznego nie może zostać uchwalona bez wykazania, że przyjęte wymagania edukacyjne są spójne, proporcjonalne, porównywalne i rzeczywiście **gwarantują bezpieczeństwo pacjentów.**

I. ZASADNICZA WADA KONSTRUKCJI PROJEKTU - BRAK KIERUNKOWEGO WYKSZTAŁCENIA BAZOWEGO

Art. 4 ust. 1 Projektu przewiduje **uznanie psychoterapeuty za zawód zaufania publicznego i samodzielny zawód medyczny**. Jednocześnie art. 9 ust. 2 pkt 1 dopuszcza jako podstawę ubiegania się o wykonywanie tego zawodu tytuł zawodowy lekarza, magistra albo magistra inżyniera.

Projekt nie wymaga jednak, aby dyplom magistra potwierdzał ukończenie psychologii, kierunku medycznego ani innego jednoznacznie określonego kierunku studiów zapewniającego podstawową wiedzę o człowieku, rozwoju, psychopatologii, diagnostyce, zdrowiu i chorobie.

W praktyce oznacza to, że kierunek wykształcenia bazowego może zostać sprowadzony do formalnego warunku posiadania dyplomu, a braki w fundamentalnej wiedzy mają być uzupełniane dopiero w ramach kursu przygotowawczego i szkolenia podyplomowego.

Jest to odwrócenie prawidłowej logiki kształcenia w zawodzie, któremu ustawodawca zamierza nadać status samodzielnego zawodu medycznego.

Art. 43–46 Projektu przewidują kurs przygotowawczy obejmujący między innymi podstawy psychologii i medycyny. Nie można jednak utożsamiać kursu przygotowawczego z pełnym,

systematycznym wykształceniem akademickim w określonej dyscyplinie. Podstaw psychologii i medycyny nie można traktować jako dodatku programowego, który automatycznie zastąpi wieloletnie studia kierunkowe.

II. CZTEROLETNIE SZKOLENIE NIE ZASTĘPUJE WYKSZTAŁCENIA KIERUNKOWEGO

Nie kwestionujemy, że Projekt przewiduje rozbudowane szkolenie podyplomowe. Art. 72 ust. 1 pkt 2 określa minimalny okres czteroletniego szkolenia oraz co najmniej 1200 godzin, obejmujących między innymi 400 godzin teorii, 250 godzin psychoterapii własnej lub doświadczenia własnego, 360 godzin stażu klinicznego i 150 godzin superwizji, z odrębnymi rozwiązaniami dotyczącymi podejścia poznawczo-behawioralnego. Projekt przewiduje również Państwowy Egzamin Psychoterapeuty.

Są to istotne elementy przygotowania do prowadzenia psychoterapii, ale nie rozwiązują zasadniczego problemu: braku jednoznacznie określonego wykształcenia bazowego.

Czteroletnie szkolenie podyplomowe nie jest automatycznie równoważne z ukończeniem pięcioletnich studiów psychologicznych ani z odrębnym kształceniem specjalizacyjnym w dziedzinie psychologii klinicznej. Są to różne ścieżki edukacyjne, o odmiennych celach, zakresach, efektach uczenia się i odpowiedzialności zawodowej.

Projekt tworzy zatem konstrukcję, w której dowolny tytuł magistra lub magistra inżyniera może stanowić punkt wyjścia do uzyskania statusu samodzielnego zawodu medycznego, a fundamentalne braki w przygotowaniu kierunkowym mają być uzupełniane dopiero na etapie podyplomowym.

Tak daleko idące rozwiązanie wymaga szczególnie przekonującego uzasadnienia naukowego, edukacyjnego i prawnego. W przedstawionej konstrukcji Projektu nie dostrzegamy wystarczającego wykazania równoważności kompetencji uzyskiwanych przez osoby o tak różnych podstawach wykształcenia.

III. NIEUZASADNIONA ASYMETRIA WOBEC PSYCHOLOGÓW I INNYCH ZAWODÓW MEDYCZNYCH

W zawodach takich jak lekarz czy pielęgniarka kwalifikacje zawodowe są budowane na określonym wykształceniu kierunkowym, a kształcenie podyplomowe rozwija i pogłębia kompetencje wynikające z tej podstawy. Nie zastępuje ono dowolnego, niezwiązanego kierunku studiów.

Projekt wprowadza w odniesieniu do psychoterapii odmienną konstrukcję: formalny tytuł magistra lub magistra inżyniera, niezależnie od kierunku, może stanowić punkt wyjścia do ubiegania się o wykonywanie samodzielnego zawodu medycznego.

Szczególnie istotna jest tu sytuacja psychologów. Uzyskanie tytułu magistra psychologii wymaga ukończenia kierunkowych studiów, a uzyskanie tytułu specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej wymaga dodatkowego procesu specjalizacyjnego.

Tymczasem Projekt nie wymaga nawet ukończenia psychologii jako warunku bazowego dla osoby, która ma uzyskać prawo wykonywania samodzielnego zawodu medycznego psychoterapeuty.

Powstaje zatem **uzasadnione pytanie o spójność państwowego systemu kwalifikacji w ochronie zdrowia psychicznego**. Nie chodzi o podważanie wartości psychoterapii ani kompetencji osób rzetelnie wykonujących ten zawód. Chodzi o **równość standardów, przejrzystość wymagań i odpowiedzialność państwa za jakość przygotowania osób udzielających świadczeń zdrowotnych.**

Ustawodawca powinien wykazać, dlaczego w przypadku psychoterapeuty kierunkowe wykształcenie bazowe nie jest wymagane, podczas gdy w innych zawodach medycznych stanowi fundament kwalifikacji zawodowych.

IV. BRAK GWARANCJI PUBLICZNEJ I AKADEMICKIEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA KSZTAŁCENIE

Art. 71–73 Projektu przewidują model szkolenia oparty na podmiotach afiliowanych przy stowarzyszeniach krajowych, które podlegają procedurze akredytacyjnej. Projekt przewiduje również udział CMKP oraz opiniowanie programów przez Krajową Radę.

Nie twierdzimy zatem, że Projekt nie przewiduje żadnego nadzoru ani akredytacji. Zasadniczy problem polega na czymś innym: **Projekt nie ustanawia jako podstawowej ścieżki publicznego, akademickiego kształcenia psychoterapeutów prowadzonego przez uczelnie publiczne lub jednostki akademickie według jednolitych, państwowych standardów**.

Rdzeń organizacyjny szkolenia pozostaje związany ze stowarzyszeniami i afiliowanymi podmiotami szkolącymi. **Sama akredytacja nie przesądza o akademickiej równoważności, porównywalności efektów kształcenia**, dostępności finansowania publicznego ani o niezależności oceny jakości.

Dodatkowe wątpliwości budzi mechanizm przewidziany w art. 73 ust. 6, w którym brak opinii Krajowej Rady w określonym terminie może skutkować przyjęciem opinii pozytywnej.

Ustawodawca powinien wykazać, że przyjęty mechanizm zapewnia rzeczywistą, niezależną i merytoryczną kontrolę jakości, a także eliminuje ryzyko konfliktu interesów pomiędzy reprezentacją środowiskową, organizacją szkolenia, akredytacją i późniejszym wykonywaniem władzy regulacyjnej przez samorząd zawodowy.

Nie można tworzyć samodzielnego zawodu medycznego bez zapewnienia państwowej odpowiedzialności za standardy kształcenia i niezależnej weryfikacji kompetencji.

V. BEZPIECZEŃSTWO PACJENTÓW I GRANICE KOMPETENCJI

Nadanie psychoterapeucie **statusu samodzielnego zawodu medycznego będzie miało bezpośrednie konsekwencje dla pacjentów**, organizacji świadczeń, odpowiedzialności zawodowej oraz współpracy interdyscyplinarnej.

Art. 7 Projektu przewiduje między innymi kompetencje w zakresie konsultacji psychoterapeutycznych, diagnozy psychoterapeutycznej i kwalifikowania do psychoterapii.

W przypadku pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi, zaburzeniami rozwojowymi, współistniejącymi chorobami somatycznymi, ryzykiem samobójczym czy zaburzeniami wymagającymi diagnostyki różnicowej niezbędne jest jednoznaczne określenie granic kompetencji.

Ustawodawca powinien wykazać, jakie minimalne kompetencje z psychologii, psychopatologii, diagnostyki różnicowej, biologicznych i somatycznych uwarunkowań zaburzeń, rozpoznawania ryzyka oraz pracy z dziećmi i młodzieżą są wymagane przed dopuszczeniem do samodzielnej praktyki.

Należy również jednoznacznie rozdzielić diagnozę psychoterapeutyczną od diagnozy psychologicznej i lekarskiej oraz określić sytuacje wymagające konsultacji z psychologiem, specjalistą psychologii klinicznej lub lekarzem psychiatrą.

Bez takiej analizy nie można uznać, że Projekt w wystarczający sposób dowodzi, iż przyjęty model kwalifikacji zapewni odpowiedni poziom bezpieczeństwa pacjentów w całym kraju.

VI. PRZEPISY PRZEJŚCIOWE - RYZYKO NIEJEDNOLITYCH STANDARDÓW KWALIFIKACJI

Projekt przewiduje rozbudowane rozwiązania przejściowe, w tym możliwość uzyskania prawa wykonywania zawodu na podstawie wcześniejszych szkoleń, certyfikacji i doświadczenia zawodowego (art. 191–192).

W szczególności art. 192 przewiduje ścieżki uwzględniające udokumentowany dorobek naukowy w zakresie psychoterapii lub co najmniej pięcioletnie doświadczenie zawodowe.

Tak daleko idące rozwiązania wymagają przejrzystych i obiektywnych kryteriów, niezależnej oceny kompetencji oraz pełnej analizy skutków dla osób, które będą uzyskiwały prawo wykonywania zawodu po wejściu ustawy w życie.

Nie można budować nowego samodzielnego zawodu medycznego w oparciu o niejednorodne ścieżki kwalifikacyjne bez wykazania ich porównywalności i bez jasnego określenia, jakie braki wykształcenia bazowego mogą, a jakie nie mogą być uzupełniane szkoleniem podyplomowym.

VII. ZARZUTY I WĄTPLIWOŚCI KONSTYTUCYJNE

Przedstawiony model wymaga szczegółowej oceny w świetle Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, w szczególności:

- art. 2 - zasady demokratycznego państwa prawnego, zaufania obywateli do państwa i stanowionego prawa;
- art. 31 ust. 3 - zasady proporcjonalności;
- art. 32 - zasady równości wobec prawa;
- art. 65 ust. 1 - wolności wyboru i wykonywania zawodu;

- art. 68 – prawa do ochrony zdrowia.

Nie przesądzamy, że sam projekt jest z tego powodu niekonstytucyjny. Wskazujemy jednak na poważne wątpliwości wymagające rzetelnej oceny legislacyjnej.

Zróżnicowanie wymagań wobec osób wykonujących zawody w obszarze ochrony zdrowia psychicznego musi mieć racjonalne, proporcjonalne i udokumentowane uzasadnienie. Przyznawane uprawnienia powinny pozostawać w związku z rzeczywistymi kompetencjami, a wymagania kwalifikacyjne muszą być adekwatne do zakresu odpowiedzialności zawodowej.

W szczególności wymaga wyjaśnienia, **dlaczego w przypadku psychoterapeuty dopuszcza się dowolny kierunek studiów magisterskich jako podstawę dalszego kształcenia prowadzącego do samodzielnego zawodu medycznego**, podczas gdy w innych zawodach medycznych kwalifikacje są ściśle powiązane z wykształceniem kierunkowym.

Brak przekonującego uzasadnienia takiego zróżnicowania może rodzić zarzut arbitralności regulacji i naruszenia konstytucyjnego standardu równego traktowania.

VIII. ŻĄDANIA PETYCJI

W związku z przedstawionymi zastrzeżeniami wnosimy o:

1. **Podjęcie działań zmierzających do wstrzymania dalszych prac legislacyjnych nad projektem ustawy o zawodzie psychoterapeuty oraz samorządzie zawodowym (druk sejmowy nr 1345) w obecnym kształcie**, do czasu przeprowadzenia ponownej, kompleksowej oceny jego założeń i skutków.
2. Skierowanie projektu do ponownej analizy merytorycznej i legislacyjnej, obejmującej w szczególności warunki dostępu do zawodu, podstawy wykształcenia, zakres kompetencji, odpowiedzialność zawodową i bezpieczeństwo pacjentów.
3. Wprowadzenie jednoznacznego wymogu kierunkowego wykształcenia bazowego, z określeniem dopuszczalnych kierunków studiów oraz wymaganych efektów uczenia się, zamiast ogólnego warunku posiadania dowolnego tytułu magistra lub magistra inżyniera.
4. Ponowne rozważenie zasadności nadania psychoterapeucie statusu samodzielnego zawodu medycznego do czasu wykazania, że przyjęty model kształcenia i kwalifikacji spełnia standardy adekwatne do takiego statusu.
5. Opracowanie jednolitego, państwowego standardu kształcenia psychoterapeutów we współpracy z uczelniami publicznymi, CMKP, środowiskiem psychologów klinicznych, psychiatrii, psychoterapeutów oraz przedstawicielami pacjentów.
6. Ustanowienie rzeczywistej publicznej ścieżki akademickiego kształcenia psychoterapeutów, z udziałem uczelni publicznych i niezależną ewaluacją jakości, a także określenie zasad finansowania publicznego i dostępności miejsc szkoleniowych.
7. Przeprowadzenie rzetelnej oceny skutków regulacji, obejmującej wpływ projektu na bezpieczeństwo pacjentów, dostępność świadczeń, rynek szkoleń, koszty kształcenia, ryzyko konfliktu interesów oraz relacje pomiędzy zawodami psychologa, specjalisty psychologii klinicznej, lekarza i psychoterapeuty.
8. Jednoznaczne rozgraniczenie kompetencji psychoterapeuty od kompetencji psychologa, specjalisty psychologii klinicznej i lekarza psychiatry, w szczególności w

zakresie diagnozy, oceny ryzyka, diagnostyki różnicowej i wskazań do konsultacji lekarskiej.

9. Ponowne przeprowadzenie rzeczywistych i transparentnych konsultacji publicznych po opublikowaniu pełnego uzasadnienia projektu, zestawienia zgłoszonych uwag oraz stanowisk odnoszących się do zasadniczych zastrzeżeń merytorycznych i prawnych.
10. Przedstawienie publicznego uzasadnienia, na jakiej podstawie ustawodawca uznaje, że przyjęty model kwalifikacji jest wystarczający do wykonywania samodzielnego zawodu medycznego i zapewnia odpowiedni poziom ochrony pacjentów.

IX. UZASADNIENIE INTERESU PUBLICZNEGO

Przedmiot niniejszej petycji wykracza poza interes jednej grupy zawodowej. Dotyczy bezpieczeństwa osób korzystających ze świadczeń w obszarze zdrowia psychicznego, jakości kształcenia, przejrzystości zasad dostępu do zawodu oraz odpowiedzialności państwa za organizację systemu ochrony zdrowia.

Uregulowanie zawodu psychoterapeuty może być potrzebne i uzasadnione. Nie może jednak odbywać się kosztem spójności systemu kwalifikacji, obniżenia znaczenia wykształcenia kierunkowego ani stworzenia modelu, którego standardy nie zostały wystarczająco uzasadnione naukowo i prawnie.

Państwo ma obowiązek chronić pacjentów, ale również zapewnić racjonalne i przejrzyste zasady wykonywania zawodów zaufania publicznego. Nie można przyjmować, że sam fakt ukończenia wieloletniego szkolenia podyplomowego automatycznie kompensuje brak podstawowego przygotowania kierunkowego, jeżeli zakres przyszłych kompetencji obejmuje pracę z osobami wymagającymi specjalistycznej wiedzy z zakresu zdrowia psychicznego.

W naszej ocenie projekt w obecnym kształcie nie rozwiązuje tych problemów w sposób wystarczający. Wymaga zasadniczej przebudowy, a nie wyłącznie korekt redakcyjnych.

X. WNIOSEK KOŃCOWY

Nie sprzeciwiamy się uregulowaniu psychoterapii, ochronie tytułu zawodowego, odpowiedzialności zawodowej ani podnoszeniu jakości szkolenia. Sprzeciwiamy się tworzeniu samodzielnego zawodu medycznego na podstawie modelu, w którym kierunek wykształcenia bazowego nie ma zasadniczego znaczenia, a fundamentalne podstawy psychologii i medycyny mają być uzupełniane kursem przygotowawczym i szkoleniem podyplomowym.

Nie można ustanawiać dwóch nieporównywalnych standardów: jednego, wymagającego kierunkowych studiów i dodatkowej specjalizacji dla psychologa klinicznego, oraz drugiego, w którym do samodzielnego zawodu medycznego może prowadzić dowolny dyplom magistra lub magistra inżyniera, a następnie szkolenie podyplomowe.

Takie rozwiązanie wymaga szczególnie mocnego uzasadnienia. W przeciwnym razie może prowadzić do deprecjacji wykształcenia psychologicznego, podważenia spójności systemu kwalifikacji zawodowych oraz powstania wątpliwości dotyczących bezpieczeństwa pacjentów.

Wnosimy zatem o potraktowanie niniejszej petycji jako głosu w obronie interesu publicznego, bezpieczeństwa pacjentów i racjonalnych standardów kształcenia w ochronie zdrowia psychicznego. Projekt ustawy o zawodzie psychoterapeuty w obecnym kształcie nie powinien być procedowany dalej bez ponownej, kompleksowej oceny jego założeń, skutków i zgodności z konstytucyjnymi standardami stanowienia prawa.

Wnosimy o rozpatrzenie petycji w trybie i terminach przewidzianych ustawą o petycjach oraz o opublikowanie informacji o sposobie jej rozpatrzenia.

Z poważaniem,

Dariusz Popiński
pełnomocnik Fundacji EBEN-HEZER
Kierownik Projektu OIZPP

Podstawowe źródła:

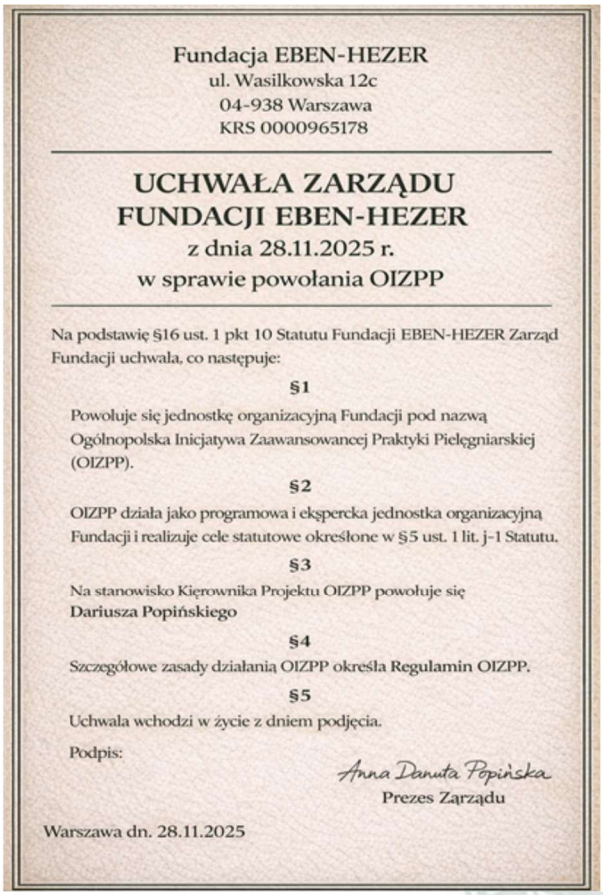
1. Poselski projekt ustawy o zawodzie psychoterapeuty oraz samorządzie zawodowym – druk sejmowy nr 1345 z autopoprawką, wersja V10_2598-0.PP.
2. Sprawozdanie Podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego z 17 listopada 2026 r.
3. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej – art. 2, art. 31 ust. 3, art. 32, art. 65 ust. 1 i art. 68.
4. Ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach.

Wykaz załączników: (poniżej)

1. Uchwała Zarządu Fundacji EBEN-HEZER z dnia 28.11.2025 r.
2. Pełnomocnictwo ogólne i szczególne z dnia 28.11.2025 r.

Z poważaniem,

Dariusz Popiński
Kierownik Projektu OIZPP
Pełnomocnik Fundacji EBEN-HEZER



Fundacja EBEN-HEZER
ul. Wasilkowska 12c
04-938 Warszawa
KRS 0000965178

UCHWAŁA ZARZĄDU FUNDACJI EBEN-HEZER
z dnia 28.11.2025 r.
w sprawie powołania OIZPP

Na podstawie §16 ust. 1 pkt 10 Statutu Fundacji EBEN-HEZER Zarząd Fundacji uchwala, co następuje:

§1

Powołuje się jednostkę organizacyjną Fundacji pod nazwą Ogólnopolska Inicjatywa Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej (OIZPP).

§2

OIZPP działa jako programowa i ekspercka jednostka organizacyjna Fundacji i realizuje cele statutowe określone w §5 ust. 1 lit. j-1 Statutu.

§3

Na stanowisko Kierownika Projektu OIZPP powołuje się **Dariusza Popińskiego**

§4

Szczegółowe zasady działania OIZPP określa Regulamin OIZPP.

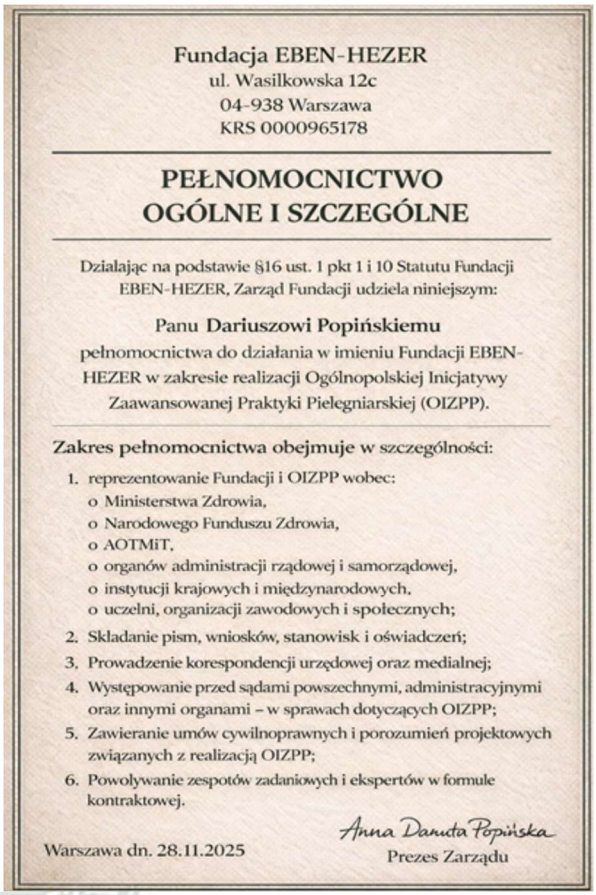
§5

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Podpis:

Anna Danuta Popińska
Prezes Zarządu

Warszawa dn. 28.11.2025



Fundacja EBEN-HEZER
ul. Wasilkowska 12c
04-938 Warszawa
KRS 0000965178

PEŁNOMOCNICTWO OGÓLNE I SZCZEGÓLNE

Działając na podstawie §16 ust. 1 pkt 1 i 10 Statutu Fundacji EBEN-HEZER, Zarząd Fundacji udziela niniejszym:

Panu **Dariuszowi Popińskiemu**
pełnomocnictwa do działania w imieniu Fundacji EBEN-HEZER w zakresie realizacji Ogólnopolskiej Inicjatywy Zaawansowanej Praktyki Pielegniarskiej (OIZPP).

Zakres pełnomocnictwa obejmuje w szczególności:

1. reprezentowanie Fundacji i OIZPP wobec:
   - o Ministerstwa Zdrowia,
   - o Narodowego Funduszu Zdrowia,
   - o AOTMiT,
   - o organów administracji rządowej i samorządowej,
   - o instytucji krajowych i międzynarodowych,
   - o uczelni, organizacji zawodowych i społecznych;
2. Składanie pism, wniosków, stanowisk i oświadczeń;
3. Prowadzenie korespondencji urzędowej oraz medialnej;
4. Występowanie przed sądami powszechnymi, administracyjnymi oraz innymi organami – w sprawach dotyczących OIZPP;
5. Zawieranie umów cywilnoprawnych i porozumień projektowych związanych z realizacją OIZPP;
6. Powoływanie zespołów zadaniowych i ekspertów w formule kontraktowej.

Warszawa dn. 28.11.2025

Anna Danuta Popińska
Prezes Zarządu