

Regionálna komora zubných lekárov

so sídlom v

.....

.....

.....

Vec: Žiadosť o priznanie zľavneného členského príspevku za rok.....

Meno, priezvisko:..... registračné číslo:.....

Bydlisko:.....

Tel. kontakt:.....e-mail:.....

týmto žiadam

o priznanie zľavneného členského príspevku **vo výške** € v súlade s Prílohou č. 4 Hospodárskeho poriadku Slovenskej komory zubných lekárov, z dôvodu (pravdivé zakrúžkovať):

a) Trvania materskej dovolenky viac ako 6 mesiacov – žiadateľka predloží potvrdenie zo Sociálnej poisťovne o nástupe na materskú dovolenku / žiadosť o poskytnutie rodičovskej dovolenky (len zamestnanci) a čestné prehlásenie, že za dané obdobie žiadateľka/žiadateľ nevykonáva zdravotnícke povolanie (§ 3 ods. 4 zákona č. 578/2004 Z. z.).

b) Trvania pracovnej neschopnosti po dobu viac ako 6 mesiacov – žiadateľ predloží potvrdenie o pracovnej neschopnosti.

c) Zamestnaneckého pomeru – žiadateľ predloží pracovnú zmluvu alebo potvrdenie od zamestnávateľa a čestné prehlásenie, že nie je odborným garantom.

d) Zamestnaneckého pomeru na lekárskej fakulte (úväzok najmenej 0,7) – žiadateľ predloží potvrdenie o zamestnaní od zamestnávateľa a čestné prehlásenie, že nie je odborným garantom.

e) Štúdiá špecializačného štúdia alebo dennej formy doktorandského štúdia – žiadateľ predloží potvrdenie z príslušnej lekárskej fakulty.

f) Nezamestnanosti v dĺžke trvania viac ako 6 mesiacov – žiadateľ predloží potvrdenie z úradu sociálnych vecí, práce a rodiny spolu s čestným prehlásením.

g) Nevykonávania povolania a poberania starobného dôchodku – žiadateľka/žiadateľ predloží potvrdenie o poberaní starobného dôchodku a čestné prehlásenie, že nevykonáva zdravotnícke povolanie (§ 3 ods. 4 zákona č. 578/2004 Z. z.).

h) Iných objektívnych dôvodov –

V dňa

.....
Podpis žiadateľa

* Žiadateľ nevyplňuje

Schválené dňaPrezidiom Regionálnej komory zubných lekárov so
sídlom v

Prezídium RKZL odporúča Prezídiu SKZL: schváliť neschváliť

zľavnený členský príspevok vo výškeeur