# **ZAHTJEV ZA OSLOBOĐENJEM OD PLAĆANJA ČLANARINE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Temeljem Odluke Izvršnog odbora Hrvatske komore medicinskih biokemičara od dana  16. studenog 2016. godine, podnosim Zahtjev za oslobođenjem od plaćanja članarine** | |
| **Prezime:** | | **Ime:** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OIB** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Prebivalište/ boravište**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Adresa stanovanja:** |  |  |  |  |  |  |  |

                                              (Poštanski broj,                           grad,                               ulica i kućni broj)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Telefon:** |  |  |  | **/** |  |  |  |  |  |  |  | **Faks:** |  |  |  | **/** |  |  |  |  |  |  |  | **Mobitel:** |  |  |  | **/** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **E-mail:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Ustanova zaposlenja:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Naziv ustanove:** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sjedište ustanove:** |  |  |  |  |  |  |

                                            (Poštanski broj,                       grad,                               ulica i kućni broj)

|  |  |
| --- | --- |
| **2.** | **Razlozi za oslobođenje od plaćanja članarine (podnositelj mora navesti opravdani razlog i priložiti dokaz za isti)** |

1. **ako je na rodiljnom i/ili roditeljskom dopustu**
2. **ako je na bolovanju dužem od 6 mjeseci (bolest)**
3. **ako je nezaposlen/a dulje od 6 mjeseci**

(zaokružiti samo jedan redni broj)

|  |  |
| --- | --- |
| **3.** | **Vrijeme trajanja** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datum početka** |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Datum završetka** |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **4.** | **Prilozi (koje podnositelj zahtjeva mora priložiti)** |

|  |
| --- |
| **4.1.    Dokaz opravdanog razloga za oslobađanje od plaćanja članarine** (u slučaju 2.1. – izvješće o privremenoj nesposobnosti/spriječenosti za rad /rodni list djeteta/rješenje HZZO-a o priznavanju prava na roditeljski dopust; 2.2. – izvješće o privremenoj nesposobnosti/spriječenosti za rad; 2.3. – potvrda Hrvatskog zavoda za zapošljavanje o nezaposlenosti) |
| |  | | --- | | **VLASTORUČNIM  POTPISOM  OVOG  ZAHTJEVA  IZJAVLJUJEM:** |  1. **DA SAM SUGLASAN/SUGLASNA DA SE MOJI OSOBNI PODACI NAVEDENI U ZAHTJEVU SUKLADNO ODREDBAMA VAŽEĆIH PROPISA O ZAŠTITI OSOBNIH PODATAKA PRIKUPLJAJU,KORISTE I OBRAĐUJU U OKVIRU POSTUPKA OSLOBOĐENJA OD PLAĆANJA ČLANARINE\*** 2. **DA SAM SUGLASAN DA ME HKMB U VEZI OVOG ZAHTJEVA KONTAKTIRA NA E-MAIL, TELEFON ODNOSNO ADRESU KOJU SAM NAVEO/NAVELA U ZAHTJEVU** 3. **DA ĆU DOKUMENTACIJU POTREBNU ZA OSLOBOĐENJEM OD PLAĆANJA ČLANARINE DOSTAVITI U URED KOMORE NAJKASNIJE U ROKU OD 45 DANA OD PRIMITKA ISTE, KAKO BIH OSTVARIVAO/OSTVARIVALA NAVEDENO PRAVO, U PROTIVNOM SE SMATRA DA SAM ODUSTAO/ODUSTALA OD PODNESENOG ZAHTJEVA** 4. **U SLUČAJU OSLOBOĐENJA OD PLAĆANJA ČLANARINE ZBOG NEZAPOSLENOSTI DA ĆU U NAJKRAĆEM MOGUĆEM ROKU JAVITI DA SAM SE ZAPOSLIO/LA** 5. **POD MATERIJALNOM I KAZNENOM ODGOVORNOŠĆU DA SU GORE NAVEDENI PODACI ISTINITI.** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **U** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(grad) (datum) vlastoručni potpis podnositelja/ice zahtjeva

\*Hrvatska komora medicinskih biokemičara, Eugena Kumičića 5, Zagreb, OIB: 65480954328, obrađuje podatke u vezi s ovim zahtjevom isključivo u svrhu oslobođenja od plaćanja članarine. Prikupljene podatke HKMB čuva sukladno zakonskim rokovima te je ne dostavlja trećima na obradu ili uvid.

Svoju suglasnost na obradu podataka možete povući u svakome trenu pisanim putem na adresu HKMB, Eugena Kumičića 5,   
10 000 Zagreb.