**Regionálna komora zubných lekárov**

**so sídlom v .....................................................**

.........................................................................

……………………………………………….

***Vec: Žiadosť o priznanie zľavneného členského príspevku za rok****......................* ***(ďalej len „žiadosť“)***

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

Bydlisko:.....................................................................................................................................................

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

**týmto žiadam**

o priznanie zľavneného členského príspevku[[1]](#footnote-1) podľa prílohy č. 4 k Hospodárskemu poriadku Slovenskej komory zubných lekárov z dôvodu:

1. **Zamestnaneckého pomeru (50% zo sumy členského príspevku)**.

***Žiadateľ povinne k žiadosti priloží:***

a) pracovnú zmluvu alebo potvrdenie od zamestnávateľa,

b) čestné prehlásenie, že nie je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a nie je ani odborným zástupcom (garantom).

**2. Účasti na špecializačnom štúdiu maxilofaciálna chirurgia a čeľustná ortopédia (30% zo sumy členského príspevku).**

***Žiadateľ povinne priloží:***

1. potvrdenie z príslušnej lekárskej fakulty,
2. čestné prehlásenie, že nie je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a nie je ani odborným zástupcom (garantom).

**3. Zamestnaneckého pomeru na lekárskej fakulte, úväzok najmenej 0,7 (30% zo sumy členského príspevku).**

***Žiadateľ povinne priloží:***

1. pracovnú zmluvu alebo potvrdenie od zamestnávateľa,
2. čestné prehlásenie, že nie je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a nie je ani odborným zástupcom (garantom).

**4. Trvania materskej a rodičovskej dovolenky viac ako 6 mesiacov v príslušnom kalendárnom roku (20 % zo sumy členského príspevku).**

***Žiadateľ povinne priloží:***

1. potvrdenie zo Sociálnej poisťovne o nástupe na materskú dovolenku (príp. poberaní materského)/potvrdenie z Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny o poberaní rodičovského príspevku,
2. čestné prehlásenie, že nevykonáva zdravotnícke povolanie a, že nie je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a nie je ani odborným zástupcom (garantom).

**5. Pracovnej neschopnosti po dobu viac ako 6 mesiacov v príslušnom kalendárnom roku (20 % zo sumy členského príspevku).**

***Žiadateľ povinne priloží:***

1. potvrdenie o pracovnej neschopnosti na tlačive určenom Sociálnou poisťovňou,
2. čestné prehlásenie, že nevykonáva zdravotnícke povolanie a, že nie je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a nie je ani odborným zástupcom (garantom).

**6. Nezamestnanosti v dĺžke trvania viac ako 6 mesiacov v príslušnom kalendárnom roku (20 % zo sumy členského príspevku).**

a) potvrdenie z príslušného úradu sociálnych vecí, práce a rodiny,

b) čestné prehlásenie, že nevykonáva zdravotnícke povolanie a, že nie je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a nie je ani odborným zástupcom (garantom).

**7. Nevykonávania povolania a poberania starobného dôchodku (20 % zo sumy členského príspevku).**

a) potvrdenie o poberaní starobného dôchodku.

b) čestné prehlásenie, že nevykonáva zdravotnícke povolanie a, že nie je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a nie je ani odborným zástupcom (garantom).

**8. Neuvedeného vyššie** **–** .........................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

V ........................................ dňa .................................

..................................................................

Podpis žiadateľa

* Žiadateľ nevyplňuje

**Rada regionálnej komory …………………… odporúča Prezídiu komory žiadosť žiadateľa schváliť/schváliť v upravenej výške ............................ eur/neschváliť[[2]](#footnote-2).**

|  |
| --- |
| **Pečiatka a podpis** |

1. Žiadateľ zakrúžkuje dôvod, pre ktorý žiada o zľavu na členskom príspevku. [↑](#footnote-ref-1)
2. Nehodiace prečiarknuť. [↑](#footnote-ref-2)