

Česká lékařská komora
Okresní sdružení Zlín
Antonínova 4464
760 01 Zlín

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

ŽÁDOST O OSVOBOZENÍ OD PLATBY ČLENSKÝCH PŘÍSPĚVKŮ NA ROK

Já, níže podepsaná, tímto čestně prohlašuji, že čerpám mateřskou/rodičovskou (*nehodící se škrtněte*) a tento stav k datu 1.3. tohoto roku bude trvat a současně případně nepracuji na vyšší úvazek než 0,2.

Titul, jméno a příjmení:

Adresa:

E-mail:

Telefon:

Čerpám na dítě:

jméno:	nar.
--------	------

Mateřská dovolená:

od	do
----	----

Rodičovská dovolená:

od	do
----	----

Toto čestné prohlášení vydávám pro účely žádosti o osvobození od platby členských příspěvků ČLK.

Na základě výše uvedeného **žádám o osvobození*** od platby členských příspěvků na činnost České lékařské komory pro tento rok.

Datum: _____

Podpis: _____

Upozornění!

Čestné prohlášení je nutno poslat naší kanceláři na výše uvedenou adresu nebo naskenované na mail zlin@clkcr.cz nejpozději měsíc před datem splatnosti členských příspěvků, tj. nejpozději do 1.2. každého roku.

*) Osvobození od platby členských příspěvků ČLK je i v případě, že pracujete na snížený úvazek, avšak pouze za předpokladu, že splňujete podmínky pro pobírání mateřského/rodičovského příspěvku, tj. **pouze do úvazku 0,2.**