



ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA

Obvodní sdružení Praha 4

Žádost o úlevu členského příspěvku

(dle Stavovského předpisu ČLK č.7 – příspěvky na činnost ČLK § 9)

Osobní údaje :

Příjmení: Jméno: Tituly:

Rodné příjmení: Evidenční / Registrační číslo:

Datum narození: Státní příslušnost:

Trvalé bydliště: PSČ:

Koresp. adresa: PSČ:

Telefon domů: Mobil: e-mail:

Žádám o úlevu z důvodu:

(zaškrtněte jednu z uvedených možností)

☐ mateřské/rodičovské dovolené

čestně prohlašuji, že čerpám mateřskou /rodičovskou dovolenou od: (datum

nástupu na MD/RD) v souvislosti s narozením mého syna / mé dcery dne: a tento

stav k datu 1. 3. (aktuální rok) včetně, trvá.

Toto čestné prohlášení je vystaveno z důvodu **osvobození*** od platby členských příspěvků na činnost České lékařské komory na výše uvedený kalendářní rok.

☐ dlouhodobé pracovní neschopnosti delší než 6 měsíců, PN potvrzená lékařem (přiložit k žádosti)

☐ nepříznivé sociální situace člena komory, jehož čistý příjem dosáhl v předchozím kalendářním roce pouze životního minima podle obecně platných právních předpisů (doložení registrace na ÚP, dlouhodobá péče o rodinného příslušníka, apod.)

místo pro důvod

☐ jediný pracovní úvazek do 0,3 (snížení příspěvku)

místo pro důvod

☐ účast na humanitární misi (přiložit potvrzení)

**Prohlašuji, že mnou uvedené údaje jsou pravdivé a že jsem byl informován o způsobu
zpracovávání mých osobních údajů ČLK.**

Místo a datum :

Podpis

Vyjádření OS ČLK dne :

schvalujeme ☐

neschvalujeme ☐

místo pro důvod

Podpis a razítko OS ČLK