Na temelju članka 10. Statuta Hrvatske komore zdravstvenih radnika, članka 17. Pravilnika o registru članova, članka 9. stavak 2., točka 7. Pravilnika o izdavanju, obnavljanju i oduzimanju odobrenja za samostalan rad (licenca) Hrvatske komore zdravstvenih radnika dajem slijedeću:

**I Z J A V U**

Ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ime i prezime)

iz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (mjesto), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(adresa),

svojim potpisom na ovoj izjavi dajem izričitu suglasnost svojem poslodavcu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(naziv i sjedište)

da prilikom svakog mjesečnog obračuna moje plaće obračuna i isplati članarinu Hrvatskoj komori zdravstvenih radnika, u iznosu od:

a) 0,8 % netto plaće, tj.

b) 40 kn ( samo u slučaju ukoliko je minimalni iznos članarine izračunat po točki a) manji od 40 kn),

na IBAN Strukovnog razreda broj (zaokružite broj IBAN-a djelatnosti kojoj pripadate):

a) HR7223400091510431426 Strukovni razred za medicinsko-laboratorijsku djelatnost

b) HR9823400091510431346 Strukovni razred za djelatnost sanitarnog inženjerstva

c) HR3623400091510431395 Strukovni razred za zdravstvenu radiološko-tehnološku djelatnost

d) HR9523400091510431400 Strukovni razred za djelatnost radne terapije

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(potpis)

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(mjesto i datum)

M.P

(ustanova zaposlenja)