

OBRAZAC**ZAHTJEV****ZA OSLOBAĐANJEM OD PLAĆANJA ČLANARINE**

IME I PREZIME ČLANA	
BROJ ODOBRENJA ZA SAMOSTALNI RAD (LICENCE)	

RAZLOZI ZA OSLOBAĐANJEM OD ČLANARINE:	U VREMENU OD – DO
Ne ostvarujem plaću zbog privremene nezaposlenosti.	
Privremena nesposobnosti za rad (bolovanje) dulje od 42 dana na teret HZZO-a.	
Rodiljni/roditeljski dopust	
Drugi razlozi	

PRILOŽENI DOKUMENTI/OBRASLOŽENJE

U _____, _____ Potpis: _____

NAPOMENA: U okviru važećih propisa o zaštiti osobnih podataka suglasna/an sam da se moji podaci prikupljaju koriste i obrađuju u okviru poslova i zakonite svrhe Hrvatske komore edukacijskih rehabilitatora koja je izričito navedena (vođenje javnih knjiga i evidencija Hrvatske komore edukacijskih rehabilitatora i izrade odgovarajućih statističkih izvješća i sl.).