



HKER-01

**ZAHTJEV ZA UČLANJENJE U HRVATSKU KOMORU
EDUKACIJSKIH REHABILITATORA**

U skladu s člankom 20. Zakona o edukacijsko-rehabilitacijskoj djelatnosti, podnosim zahtjev za ućlanjenje u Hrvatsku komoru edukacijskih rehabilitatora.

U _____ dana _____ Potpis _____

Prilozi:

- evidencijski list člana
- izjava o plaćanju mjesećne ćlanarine
- potvrda o uplati upisnine u iznosu od 39,81 €
- ovjerena preslika diplome
- dokaz o priznatoj inozemnoj stručnoj kvalifikaciji*
- preslika osobne iskaznice

EVIDENCIJSKI LIST ČLANA

--

OSOBNI PODATCI

IME I PREZIME																			
DJEVOJAČKO PREZIME																			
OIB										DRŽAVLJANSTVO									
DATUM ROĐENJA										MJESTO ROĐENJA									
					D	MJ	GOD												
IME OCA										IME I DJEVOJAČKO PREZIME MAJKE									

PREBIVALIŠE

ULICA										KUĆNI BROJ									
MJESTO										POŠTANSKI BROJ									
MOBITEL										E-MAIL									

PODATCI O POSLODAVCU

RADNI STATUS					ZAPOSLEN/A					NEZAPOSLEN/A					UMIROVLJENIK/CA				
NAZIV USTANOVE										SAMOSTALNA DJELATNOST					DA		NE		
ULICA										KUĆNI BROJ									
MJESTO										POŠTANSKI BROJ									
TELEFON										E-MAIL									

PODATCI O OBRAZOVANJU

RAZINA					PREDDIPLOMSKI					DIPLOMSKI					POSLIJEDIPLOMSKI				
NAZIV FAKULTETA																			
DATUM ZAVRŠETKA										MJESTO ZAVRŠETKA									
					D	MJ	GOD												

STRUČNI ISPIT

STRUČNI ISPIT					POLOŽIO/LA					NIJE POLOŽIO/LA					OSLOBOĐEN/NA				
DATUM POLAGANJA										MJESTO POLAGANJA									
					D	MJ	GOD												

U _____ dana _____ Potpis _____

Ime i prezime: _____

OIB: _____

IZJAVA O PLAĆANJU MJESEČNE ČLANARINE HRVATSKOJ KOMORI
EDUKACIJSKIH REHABILITATORA

primjerak za Hrvatsku komoru edukacijskih rehabilitatora

U skladu s člankom 20. Zakona o edukacijsko-rehabilitacijskoj djelatnosti izjavljujem (obavezno zaokružiti):

- prihvaćam da moj poslodavac prilikom mjesečnog obračuna plaće usteže mjesečnu članarinu za Hrvatsku komoru edukacijskih rehabilitatora i u moje ime je uplaćuje na račun Hrvatske komore edukacijskih rehabilitatora u Zagrebačkoj banci, broj: HR5423600001102266561
- obvezujem se članarinu za Hrvatsku komoru edukacijskih rehabilitatora sam/a uplaćivati na račun Hrvatske komore edukacijskih rehabilitatora u Zagrebačkoj banci, broj: HR5423600001102266561
 - trajnim nalogom
 - internet bankarstvom
 - općom uplatnicom

u iznosu prema Odluci o visini članarine Hrvatske komore edukacijskih rehabilitatora koju godišnje donosi Skupština Komore, počevši od dana učlanjenja u Komoru.

U _____ dana _____ Potpis _____

Ime i prezime: _____

OIB: _____

IZJAVA O PLAĆANJU MJESEČNE ČLANARINE HRVATSKOJ KOMORI
EDUKACIJSKIH REHABILITATORA

primjerak za poslodavca

U skladu s člankom 20. Zakona o edukacijsko-rehabilitacijskoj djelatnosti izjavljujem da prihvaćam da moj poslodavac prilikom mjesečnog obračuna plaće ušteže mjesečnu članarinu za Hrvatsku komoru edukacijskih rehabilitatora i u moje ime je uplaćuje na račun Hrvatske komore edukacijskih rehabilitatora u Zagrebačkoj banci, broj: HR542360001102266561 u iznosu prema Odluci o visini članarine Hrvatske komore edukacijskih rehabilitatora koju godišnje donosi Skupština Komore, počevši od dana učlanjenja u Komoru.

U _____ dana _____ Potpis _____

NAPOMENA: Prilikom vršenja obustave članarine kao poziv na broj navodi se **ČLANSKI BROJ** i OIB osobe za koju se vrši obustava.