

HKER-01

ZAHTJEV ZA UČLANJENJE U HRVATSKU KOMORU

EDUKACIJSKIH REHABILITATORA

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

Ime i prezime podnositelja zahtjeva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potpis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prilozi:

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

**Hrvatska komora edukacijskih rehabilitatora, 10000 Zagreb, Nad lipom 13/1 (pošta), Klaićeva 25 (ured), OIB: 42437000303, MB: 2857383,**

**IBAN: HR5423600001102266561, Zagrebačka banka d.d., Tel.: 091 454 0054, E-mail: ured@hker.hr, Web: www.hker.hr**

*\*ako je primjenjivo, odnosno ako podnositelj zahtjeva ima inozemnu stručnu kvalifikaciju (diplomu)*

|  |  |
| --- | --- |
|  **EVIDENCIJSKI LIST ČLANA** |  |

**OSOBNI PODACI**

|  |  |
| --- | --- |
| IME I PREZIME |  |
| DJEVOJAČKO PREZIME |  |
| OIB |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DRŽAVLJANSTVO |  |
| DATUM ROĐENJA |  |  |  |  |  |  |  |  | MJESTO ROĐENJA |  |
| D | MJ | GOD |
| **PREBIVALIŠTE** |
| ULICA |  | KUĆNI BROJ |  |
| MJESTO |  | POŠTANSKI BROJ |  |  |  |  |  |
| MOBITEL |  | E-MAIL |  |
| **PODACI O POSLODAVCU** |
| RADNI STATUS (zaokružiti) | ZAPOSLEN/A | NEZAPOSLEN/A | UMIROVLJENIK/CA |
| NAZIV USTANOVE |  | SAMOSTALNA DJELATNOST | DA | NE |
| ULICA |  | KUĆNI BROJ |  |
| MJESTO |  | POŠTANSKI BROJ |  |  |  |  |  |
| TELEFON |  | E-MAIL |  |
| **PODACI O OBRAZOVANJU** |
| RAZINA (zaokružiti) | PREDDIPLOMSKI | DIPLOMSKI | POSLIJEDIPLOMSKI |
| NAZIV FAKULTETA |  |
| DATUM ZAVRŠETKA |  |  |  |  |  |  |  |  | MJESTO ZAVRŠETKA |  |
| D | MJ | GOD |
| **STRUČNI ISPIT** |
| STRUČNI ISPIT (zaokružiti) | POLOŽIO/LA | NIJE POLOŽIO/LA | OSLOBOĐEN/NA |
| DATUM POLAGANJA |  |  |  |  |  |  |  |  | MJESTO POLAGANJA |  |
| D | MJ | GOD |

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potpis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Hrvatska komora edukacijskih rehabilitatora, 10000 Zagreb, Nad lipom 13/1 (pošta), Klaićeva 25 (ured), OIB: 42437000303, MB: 2857383,**

**IBAN: HR5423600001102266561, Zagrebačka banka d.d., Tel.: 091 454 0054, E-mail: ured@hker.hr, Web: www.hker.hr**

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

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potpis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Hrvatska komora edukacijskih rehabilitatora, 10000 Zagreb, Nad lipom 13/1 (pošta), Klaićeva 25 (ured), OIB: 42437000303, MB: 2857383,**

**IBAN: HR5423600001102266561, Zagrebačka banka d.d., Tel.: 091 454 0054, E-mail: ured@hker.hr, Web: www.hker.hr**

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 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 u iznosu utvrđenom Odlukom 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 **OIB** osobe za koju se vrši obustava.

**Hrvatska komora edukacijskih rehabilitatora, 10000 Zagreb, Nad lipom 13/1 (pošta), Klaićeva 25 (ured), OIB: 42437000303, MB: 2857383,**

**IBAN: HR5423600001102266561, Zagrebačka banka d.d., Tel.: 091 454 0054, E-mail: ured@hker.hr, Web: www.hker.hr**