

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**