

....., dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
.....
.....
(adres do korespondencji, telefon, e-mail)

.....
(numer prawa wykonywania zawodu)

Okręgowa Izba Aptekarska w Krakowie

ul. Kobierzyńska 98/68, 30-382 Kraków

Wnoszę o obniżenie płaconej przeze mnie składki członkowskiej na rzecz Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie – do kwoty 15 zł miesięcznie – stosownie do treści § 2 pkt. 2 uchwały nr 5/02/VIII ORA z dnia 22.02.2022 r. w sprawie określenia wysokości składki członkowskiej.

Oświadczam, że zawód wykonuję w formie * :

1. Nauczyciela akademickiego w szkole wyższej, prowadzącej studia na kierunku farmacja.
2. Pracownika w inspekcji farmaceutycznej.
3. Pracownika zatrudnionego w podmiocie zobowiązanym do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych lub urzędów te podmioty obsługujących , w ramach którego wykonuje się czynności związane z przygotowaniem , organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej lub realizacją recept i zleceń na zapotrzebowania medyczne (NFZ).
4. Pracy w ramach merytorycznej działalności redakcyjnej, naukowo-zawodowych czasopism farmaceutycznych

Jednocześnie oświadczam że jest mi znana treść art. 66 ustawy z dnia 19.04.1991 r o izbach aptekarskich (tj. Dz. U. z dnia 30.07.2019 r. , poz. 1419) o przysługującym samorządowi aptekarskiemu prawie ściągnięcia nieopłaconych składek członkowskich w trybie postępowania egzekucyjnego w administracji oraz art. 8F ust. 1. – Skreślenie z rejestru farmaceutów prowadzonego przez okręgową radę aptekarską następuje wskutek: pkt.5 - nieopłacenie składek członkowskich przez okres dłuższy niż 24 miesiące .

.....
(podpis)

*pkt 1 – 4 właściwe podkreślić