ŽIADOSŤ

o vydanie potvrdenia o bezúhonnosti v rámci disciplinárnej právomoci Slovenskej lekárnickej komory

/Certificate of Good Standing/

Dolupodpísaný/á :
Titul, meno, priezvisko : .....

Rodné priezvisko : .....

Dátum narodenia :.....

Registračné číslo : .....

Trvale bytom : .....

Prechodne bytom : .....

Korešpondenčná adresa : .....

Telefónny kontakt : .....

E - mail : .....

žiadam týmto Slovenskú lekárnickú komoru, ktorá združuje zdravotníckych pracovníkov vykonávajúcich zdravotnícke povolanie farmaceut, ktorí sú jej členmi, o vydanie potvrdenia v slovenskom jazyku o mojej bezúhonnosti v rámci disciplinárnej právomoci Slovenskej lekárnickej komory.

Podpisom tejto listiny čestne vyhlasujem, že mi nebola právoplatne uložená sankcia Slovenskou lekárnickou komorou ako orgánom dozoru podľa § 81 zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch a stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V ..... dňa .....

.....
/vlastnoručný podpis/

☐ Príloha: Doklad o zaplatení poplatku za vydanie potvrdenia o bezúhonnosti v rámci disciplinárnej právomoci Slovenskej lekárnickej komory vo výške 50 EUR na bankový účet **SK42 0900 0000 0050 7371 9756** pod variabilným symbolom – **registračné číslo žiadateľa**