

ŽIADOSŤ

o vydanie potvrdenia o bezúhonnosti v rámci disciplinárnej právomoci
Slovenskej lekárskej komory
/Certificate of Good Standing/

Dolu podpísaný/á

Titul, meno, priezvisko :

Rodné priezvisko :

Dátum narodenia :

Registračné číslo :

Trvale bytom :

Prechodne bytom :

Korešpondenčná adresa :

Telefonický kontakt :

E – mail :

žiadam týmto Slovenskú lekárske 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 lekárskej komory.

Podpisom tejto listiny čestne vyhlasujem, že mi nebola právoplatne uložená sankcia Slovenskou lekárskou 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 lekárskej komory vo výške 50 EUR na bankový účet: SK42 0900 0000 0050 7371 9756 pod variabilným symbolom – registračné číslo žiadateľa