

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 lekárskej komory vo výške 10 EUR na bankový účet číslo : **SK420900000005073719756** pod variabilným symbolom – *registračné číslo žiadateľa*