**ŽIADOSŤ o členstvo vo ZVLD SR o.z.**

Dolu podpísaný/á

...........................................................................................................................

**meno a priezvisko, titl.**

týmto žiadam o prijatie za člena **ZVLD SR** o.z., Kuzmányho 3, 05801 Poprad

**Údaje o žiadateľovi:**

1. dátum narodenia: ...............................................................................

2. bydlisko: ..............................................................................

**3. MOBIL + MAIL:** ...............................................................................

4. vzdelanie a akademické hodnosti: ...............................................................................

5. rezident – čas zostávajúci do atestácie VLD: ......................... rokov / + mesiacov

6. názov a sídlo zamestnávateľa: ...............................................................................

7. okres / VÚC ..............................................................................

ČESTNÉ PREHLÁSENIE ŽIADATEĽA

1. Žiadateľ čestne prehlasuje, že nezamestnáva a/alebo nie je konateľom v obchodnej spoločnosti, ktorá zamestnáva viac ako 2 VLD s výnimkou rezidentov a žiadateľa, a že nepodniká súčasne vo viacerých medicínskych odboroch na celý pracovný úväzok, ani v ústavnej zdravotnej starostlivosti.

2. Žiadateľ čestne prehlasuje, že nie je zamestnancom u zamestnávateľa, ktorý podniká v ústavnej zdravotnej starostlivosti, a/alebo vo viacerých medicínskych odboroch, a/alebo okrem žiadateľa zamestnáva viac ako 2 VLD s výnimkou rezidentov.

3. Výnimkou uplatnenia podmienok členstva podľa predchádzajúcich bodov sú pracovnoprávne vzťahy medzi rodinnými príslušníkmi.

V .................................................., dňa .................................., ........................................................

 miesto (mesto) vlastnoručný podpis žiadateľa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vyplnenú žiadosť odosielajte na adresu prípravného výboru ZVLD SR o.z.: Kuzmányho 3, 05801 Poprad, prípadne aj mailom na zvldsr@gmail.com, budeme Vás kontaktovať.**