

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

.....

(imię i nazwisko; adres)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że od dnia przebywam na urlopie wychowawczym i nie wykonuję zawodu farmaceuty. W związku z § 2 pkt 3 uchwały nr U-RSIA-076-VIII-2021 z dnia 2 lutego 2021 roku w sprawie składek członkowskich w Śląskiej Izbie Aptekarskiej, proszę o naliczanie składek członkowskich w niższej kwocie – tj. 10,00 zł miesięcznie.

W przypadku podjęcia pracy w zawodzie farmaceuty zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Śląskiej Izby Aptekarskiej o zatrudnieniu i wznowię opłacanie składek w pełnej wysokości.

Oświadczam również, iż jest mi wiadome, że deklaracja o niewykonywaniu zawodu jest równoważna z brakiem możliwości wydawania leków refundowanych, gdyż może to być przyczyną żądania zwrotu refundacji przez NFZ, a nawet rozwiązania umowy refundacyjnej z apteką.

.....

(czytelny podpis)