

Ime i prezime:

\_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_

IZJAVA O PRIHVAĆANJU OBVEZE PLAĆANJA MJESEČNE ČLANARINE ZA  
HRVATSKU KOMORU SOCIJALNIH PEDAGOGA

*primjerak za poslodavca*

U skladu s člankom 22. Zakona o socijalnopedagoškoj djelatnosti (NN 98/19) i člankom 7. Statuta Hrvatske komore socijalnih pedagoga izjavljujem da prihvaćam da moj poslodavac prilikom mjesečnog obračuna plaće usteže mjesečnu članarinu za Hrvatsku komoru socijalnih pedagoga i u moje ime je uplaćuje na račun Hrvatske komore socijalnih pedagoga u Zagrebačkoj banci, broj: HR4623600001102900600 u iznosu prema Odluci o visini članarine Hrvatske komore socijalnih pedagoga koju godišnje donosi Skupština Komore, počevši od dana učlanjenja u Komoru.

U \_\_\_\_\_ dana \_\_\_\_\_ Potpis \_\_\_\_\_

**NAPOMENA:** Prilikom vršenja obustave članarine kao poziv na broj navodi se **članski broj** osobe za koju se vrši obustava.