

.....

(Imię i nazwisko)

....., dnia r.

.....

(Adres)

MAP/___/_____/___

(Numer członkowski)

Okręgowa Rada
Małopolskiej Okręgowej
Izby Inżynierów Budownictwa

Wniosek o zwolnienie z opłaty administracyjnej

Na podstawie § 11 regulaminu postępowania przy zawieszaniu w prawach członka, skreślaniu z listy członków oraz wznawianiu członkostwa w Polskiej Izbie Inżynierów Budownictwa stanowiącego załącznik Nr 1 do uchwały Krajowej Rady Polskiej Izby Inżynierów Budownictwa nr PIIB/KR/0018/2024 z dnia 11 września 2024 r. wnoszę o zwolnienie od obowiązku wnoszenia opłaty administracyjnej, przy ponownym wpisie na listę członków okręgowej izby/odwieszeniu zawieszonych członkostwa w izbie*.

Oświadczam, że skreślenie z listy członków izby/ zawieszenie członkostwa w izbie* nastąpiło z przyczyny: ciąży / urlopu macierzyńskiego / urlopu wychowawczego / urlopu rodzicielskiego / urlopu tacierzyńskiego / długotrwałego zwolnienia lekarskiego / okresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego*.

Przyczyna skreślenia z listy członków izby / zawieszenia członkostwa w izbie* obejmowała okres od dnia r. do dnia r.

Załączam dokumenty potwierdzające:

- 1) ciążę - zaświadczenie lekarskie potwierdzające stan ciąży,
- 2) urlop macierzyński - zaświadczenie pracodawcy o udzieleniu urlopu macierzyńskiego / zaświadczenie ZUS o pobieraniu zasiłku macierzyńskiego lub urlopie macierzyńskim,
- 3) urlop wychowawczy - zaświadczenie pracodawcy o udzieleniu urlopu wychowawczego / zaświadczenie ZUS o pobieraniu zasiłku wychowawczego lub urlopie wychowawczym,
- 4) urlop rodzicielski - zaświadczenie pracodawcy o udzieleniu urlopu rodzicielskiego / zaświadczenie ZUS o pobieraniu zasiłku macierzyńskiego lub urlopie rodzicielskim,
- 5) urlop tacierzyński - zaświadczenie pracodawcy o udzieleniu urlopu tacierzyńskiego / zaświadczenie ZUS o pobieraniu zasiłku macierzyńskiego lub urlopie tacierzyńskim,
- 6) długotrwałe zwolnienie lekarskie – zaświadczenie lekarskie potwierdzające niezdolność do pracy przez okres dłuższy niż 33 dni lub zaświadczenie ZUS o pobieraniu zasiłku chorobowego,
- 7) okres pobierania świadczenia rehabilitacyjnego – decyzja ZUS o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego.

.....

(podpis)

*niepotrzebne skreślić