



Ilica 35, 10000 Zagreb
tel: +385 (0) 1 7988574
fax: +385 (0) 1 7988573

Žiro račun
HPB
HR59 2390 0011 1005 7225 5

OIB: 15332268662
MBS: 080789528
e-mail: info@hksr.hr

www.hksr.hr

(A) OSOBNI PODACI

Ime i prezime:

Djevojačko prezime:

Datum rođenja:

Mjesto rođenja:

Državljanstvo:

OIB:

(B) ADRESA STANOVANJA

Mjesto stanovanja i poštanski broj:

Ulica i kućni broj:

Telefon:

Mobitel:

E-mail (privatni):

Službenu poštu HKSAR-a slati:

Poštom:	Na adresu stanovanja	Na adresu posla
E-mailom:	Privatni	Službeni

(C) ADRESA POSLODAVCA

Naziv institucije/poduzeća:

Mjesto i poštanski broj, ulica i kućni broj:

Naziv službe/org.jedinice u kojoj radite:

Naziv radnog mjesta na kojem radite:

Telefon na poslu:

Fax na poslu:

Mobitel (poslovni):

E-mail (poslovni):

Sadašnji radni status) zaokružite):

Zaposlen-a u državnoj/javnoj službi

Zaposlen-a u privatnom poduzeću

Socijalni radnik-ca privatnik

U mirovini

Nezaposlen-a

(D) PODACI O OBRAZOVANJU

Završena viša škola socijalnog rada

Naziv i sjedište škole:

Datum diplomiranja:

Završen preddiplomski studij

Naziv i sjedište fakulteta:

Datum diplomiranja:

Završen diplomski studij

Naziv i sjedište fakulteta:

Datum diplomiranja:

Završen poslijediplomski studij

Naziv i sjedište obrazovne institucije:

Godina završetka:

Tema rada:

Položen stručni ispit (zaokružite)

DA

NE

OSLOBOĐEN

Završene edukacije:	Naziv i sjedište obr. Institucije:	Godina završetka:

(E) ČLANSTVO U DOMAĆIM I STRANIM UDRUŽENJIMA SOCIJALNIH RADNIKA

Navedite udruženja kojih ste član i od kada ste učlanjeni:

7 h\) ° #@ hk@ ° uV\ Khk ° M@

Naziv ustanove:

Mat.br.:

OIB:

Djelatnost privatne prakse:

Rješenje o osnivanju:

Datum:

Rješenje o prestanku:

Datum:

Ulica i br.:

Poštanski br.:

Mjesto:

Županija:

Telefon:

Mobitel:

E-mail:

Nadležan ured HZMO:

HZZO:

PU:

SUGLASAN/SUGLASNA SAM DA SE MOJI OSOBNI PODACI MOGU PRIKUPLJATI, OBRAĐIVATI I ČUVATI KOD HKSR, SUKLADNO ODREDBAMA ZAKONA O ZAŠTITI OSOBNIH PODATAKA

)

.....h

.....\

=

.

.

.

Ispunjava komora

Godina:

Broj knjige: Redni broj:

Vrsta članstva

Obvezno

Dobrovoljno

Umirovljeničko

Počasno



Ilica 35, 10000 Zagreb
tel: +385 (0) 1 7988574
fax: +385 (0) 1 7988573

Žiro račun
HPB
HR59 2390 0011 1005 7225 5

OIB: 15332268662
MBS: 080789528 e-
mail: info@hksr.hr

www.hksr.hr

(ime i prezime podnositelja zahtjeva)

(datum)

HRVATSKA KOMORA SOCIJALNIH RADNIKA
Ilica 35
10 000 Zagreb

ZAHTJEV
ZA IZDAVANJE ODOBRENJA ZA SAMOSTALAN RAD

U skladu s člankom 24. Zakona o djelatnosti socijalnog rada¹ ("Narodne novine" RH 124/11), člankom 6. Statuta Hrvatske komore socijalnih radnika i člankom 2. Pravilnik o postupku upisa u imenike članova Hrvatske komore socijalnih radnika², podnosim zahtjev za izdavanje odobrenja za samostalan rad i prilažem slijedeće dokumente:

- ovjerena preslika diplome ili potvrde o završenom studiju i stjecanju zvanja socijalnog radnika
- ovjerena preslika uvjerenja o položenom stručnom ispitu ili ovjerena preslika Rješenja o oslobađanju polaganja stručnog ispita ili izjava sukladno članku 40. Zakona o djelatnosti socijalnog rada
- ovjerena preslika domovnice
- izjava o prihvaćanju obveze plaćanja mjesečne članarine za Hrvatsku komoru socijalnih radnika
- ispunjena Pristupnica za učlanjenje u Hrvatsku komoru socijalnih radnika
- fotografija lica u boji 3,5 x 4,5 cm ili 3,0 x 3,5 cm

(potpis podnositelja zahtjeva)

¹ Članak 24. Zakona o djelatnosti socijalnog, stavak 3.: "Magistri socijalnog rada, magistri socijalne politike i sveučilišni prvostupnici socijalnog rada koji obavljaju djelatnost socijalnog rada obvezno se udružuju u Komoru."

² Članak 2. Pravilnika o postupku upisa u imenike članova Hrvatske komore socijalnih radnika: "Fotokopije dokumenata... mogu biti ovjerene od tajnika Komore nakon uvida u originale, od poslodavca s potpisom i žigom ili moraju biti ovjerene kod javnog bilježnika."



Ilica 35, 10000 Zagreb
tel: +385 (0) 1 7988574
fax: +385 (0) 1 7988573

Žiro račun
HPB
HR59 2390 0011 1005 7225 5

OIB: 15332268662
MBS: 080789528
e-mail: info@hksr.hr

www.hksr.hr

(ime i prezime)

(datum)

HRVATSKA KOMORA SOCIJALNIH RADNIKA
Ilica 35
10 000 Zagreb

**IZJAVA O PRIHVAĆANJU OBVEZE PLAĆANJA MJESEČNE
ČLANARINE ZA HRVATSKU KOMORU SOCIJALNIH RADNIKA**

– primjerak za Hrvatsku komoru socijalnih radnika –

Temeljem Odluke o visini članarine Hrvatske komore socijalnih radnika koju je donijela Skupština Komore sukladno članku 31. Zakona o djelatnosti socijalnog rada i članku 39. Statuta Hrvatske komore socijalnih radnika, izjavljujem da ću iznos od 0,7 % od neto plaće uplaćivati na slijedeći način (obvezno zaokružiti):

prihvaćam da moj poslodavac prilikom mjesečnog obračuna plaće susteže mjesečnu članarinu za Hrvatsku komoru socijalnih radnika i u moje ime je uplaćuje na račun Hrvatske komore socijalnih radnika u HPB, broj: 59 2390 0011 1005 7225 5,

obvezujem se da ću članarinu za Hrvatsku komoru socijalnih radnika sam uplaćivati na račun Hrvatske komore socijalnih radnika u HPB, broj: 59 2390 0011 1005 7225 5,

a najkasnije do kraja tekućeg mjeseca, počevši od dana učlanjena u Komoru.

(potpis)



Ilica 35, 10000 Zagreb
tel: +385 (0) 1 7988574
fax: +385 (0) 1 7988573

Žiro račun
HPB
HR59 2390 0011 1005 7225 5

OIB: 15332268662
MBS: 080789528
e-mail: info@hksr.hr

www.hksr.hr

(ime i prezime)

(datum)

**NADLEŽNA SLUŽBA /
ODJEL ZA OBRAČUN PLAĆA**

**IZJAVA O PRIHVAĆANJU OBVEZE PLAĆANJA MJESEČNE
ČLANARINE ZA HRVATSKU KOMORU SOCIJALNIH RADNIKA**

– primjerak za poslodavca –

U skladu s člankom 31. Zakona o djelatnosti socijalnog rada i člankom 39. Statuta Hrvatske komore socijalnih radnika izjavljujem da prihvaćam da moj poslodavac prilikom mjesečnog obračuna plaće susteže mjesečnu članarinu za Hrvatsku komoru socijalnih radnika i u moje ime je uplaćuje na račun Hrvatske komore socijalnih radnika u HPB, broj: HR59 2390 0011 1005 7225 5

u iznosu od **0,7 % od neto plaće** prema Odluci o visini članarine Hrvatske komore socijalnih radnika koju je donijela Skupština Komore a najkasnije do kraja tekućeg mjeseca, počevši od dana učlanjenja u Komoru.

(potpis)

NAPOMENA

Pri uplati, potrebno je u poziv na broj upisati OIB člana za koji se vrši obustava.

U slučaju zbirne uplate potrebno je u pozivu na broj unijeti OIB poslodavca, te dostaviti Hrvatskoj komori socijalnih radnika popis članova/ica za koje je izvršena uplata, mailom: info@hksr.hr ili poštanskim putem.