

**VLOGA ZA ZAČASNO OPROSTITEV PLAČILA ČLANARINE Obrtno-podjetniške zbornice  
Slovenije**

**PODATKI O VLOŽNIKU-ČLANU**

\_\_\_\_\_ (naziv pravnega subjekta oz. fizične osebe)

Naslov \_\_\_\_\_ Pošta \_\_\_\_\_

Davčna št. ali matična št. podjetja \_\_\_\_\_

**PODATKI O ZAHTEVKU VLOŽNIKA**

Obdobje terjatve za katero se podaja vloga

od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_  
(datum) (datum)

1. Prosim naslovni organ, da zaradi naslednjega razloga ugotovi prošnji (obkrožite razlog zaradi katerega se vloga vloga):

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bolezen ali poškodba, ki traja neprekinjeno več kot 30 koledarskih dni | <input type="checkbox"/> Smrt              |
| <input type="checkbox"/> Porodniški (materinski) dopust   | <input type="checkbox"/> Očetovski dopust  |
| <input type="checkbox"/> Posvojiteljski dopust  | <input type="checkbox"/> Starševski dopust |

2. Prosim naslovni organ, da mi odobri:

obročno plačilo članarine na \_\_\_\_\_ obrokov.

odloženo plačilo članarine do \_\_\_\_\_.

(Ti dve možnosti lahko član uveljavlja iz kakšnega drugega razloga kot so navedeni v prvi točki, in sicer za terjatve, ki še niso predmet postopka izvršbe).

Zaradi \_\_\_\_\_

**PRILOGE K VLOGI** (obkrožite in priložite ustrezno dokazilo glede na razlog, zaradi katerega podajate vlogo)

- Kopija odločbe ZZZS o nezmožnosti za delo, bolniškega lista, odločbe ZPIZ  
 Kopija odločbe CSD o nastopu porodniškega, očetovskega ali posvojiteljskega dopusta  
 Kopija dokazila o nastopu smrti člana  
 izjava člana, da ne zaposluje delavcev in v obdobju za katero podaja vlogo ni ali ne bo posloval

**OPOMBE:**

- Vlogo lahko vloži le član, ki ima do dneva nastanka razloga za oprostitev poravnano članarino.
- Vlogo za začasno oprostitev plačila članarine mora član vložiti v času trajanja razloga za oprostitev oz. najkasneje v roku 30 dni po zaključku razloga za oprostitev.
- Za podaljšanje veljavnosti vloge je potrebno dostavljati ustrezne dokumente, in sicer najkasneje v 30 dneh po poteku veljavnosti.

**IZJAVA:** S podpisom vloge izjavljam, da so vsi podatki, ki so navedeni v vlogi resnični, točni in popolni.

V/Na \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_.

Podpis vložnika: