

.....
(imię, nazwisko)

.....
(miejsowość, data)

.....
(numer członkowski)

**Świętokrzyska Okręgowa Izba
Inżynierów Budownictwa
ul. Św. Leonarda 18
25-304 Kielce**

WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z OPŁATY ADMINISTRACYJNEJ

Na podstawie § 11 Regulaminu postępowania przy zawieszaniu w prawach członka, skreślanu 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 zawieszzonego członkostwa w izbie.

Oświadczam, że skreślenie / zawieszenie nastąpiło z przyczyny: *cięży / urlopu macierzyńskiego / urlopu wychowawczego / urlopu rodzicielskiego / urlopu tacierzyńskiego / długotrwałego zwolnienia lekarskiego / okresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego **

Przyczyna skreślenia / zawieszenia członkostwa w izbie obejmowała okres od dnia r. do dnia r.

Załączam dokumenty potwierdzające:

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

.....
(podpis)

Wniosek można dostarczyć osobiście, pocztą tradycyjną lub w wersji elektronicznej na adres wnioski@swk.piib.org.pl

* niepotrzebne skreślić