|  |  |
| --- | --- |
| Titul, meno, priezvisko |  |
| Trvalé bydlisko /ulica, číslo, mesto, PSČ / |  |
| Kontaktná adresa /ulica, číslo, mesto, PSČ / |  |
| Telefónne číslo/e-mail |  |

**Registračné číslo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Vec: **Žiadosť o obnovenie registrácie v SK MTP**

Podľa § 63c zákona NR SR č. 578/2004 Z.z. žiadam o obnovenie registrácie. Registrácia bola dočasne pozastavená na základe žiadosti (uveďte dôvod):

............................................................................................................................

**Prílohou žiadosti musí byť:**

* **Originál** alebo **overená kópia** potvrdenia **od zamestnávateľa** o opätovnom nástupe do zamestnania.
* **registrovaný ZP (nečlen)**: doklad **o úhrade poplatku za obnovenie registrácie 13 €.** Poplatok je potrebné uhradiť na účet **SK65 0900 0000 0002 7378 1818**. Ako variabilný symbol uveďte Vaše registračné číslo bez písmen, ako špecifický symbol **20300** a do poznámky Vaše meno a priezvisko.
* **člen**: doklad **o úhrade ročného poplatku v plnej výške 20 €.** Poplatok je potrebné uhradiť na účet **SK65 0900 0000 0002 7378 1818**. Ako variabilný symbol uveďte Vaše registračné číslo bez písmen, ako špecifický symbol **10200** a do poznámky Vaše meno a priezvisko.

**Poučenie:**

* V zmysle § 63 ods. 8 zákona je zdravotnícky pracovník **povinný predložiť originál alebo osvedčené kópie dokladov** rozhodujúcich pre obnovenie registrácie.
* **Pri zmene trvalého pobytu** je potrebné zaslať kópiu občianskeho preukazu a **pri zmene priezviska** je potrebné zaslať kópiu sobášneho listu alebo občianskeho preukazu.

Pre urýchlenie vybavenia Vašej žiadosti Vás žiadame o uvedenie správnych kontaktných údajov (adresa/telefónne číslo/e-mail).

Dátum ........................................ Podpis ..................................................