

UCHWAŁA NR 6 / 25
Kieleckiej Okręgowej Rady Aptekarskiej

z dnia 20 lutego 2025 r.

w sprawie składki członkowskiej w samorządzie aptekarskim KOIA

Na podstawie art. 29 pkt 3 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Dz. U. z 2024 r. poz. 688) uchwała się co następuje:

§1

1. Miesięczna składka członkowska w samorządzie aptekarskim od dnia 1 kwietnia 2025r. , zwana dalej składką, wynosi od:

- 1) członka wykonującego zawód farmaceuty 70,00 zł (siedemdziesiąt złotych),
- 2) członka, który złożył oświadczenie o jakim mowa w §5, niewykonującego zawodu farmaceuty przez okres powyżej 30 (trzydziestu) dni: - 30,00 zł (trzydzieści złotych) przez okres faktycznego niewykonywania zawodu powyżej 30 dni.

2. Za okres niewykonywania zawodu , o którym mowa w ust. 1 pkt 2) nie uważa się okresu przebywania na urlopie wypoczynkowym.

§2

1. Zwalnia się z obowiązku uiszczania składki członkowskiej niewykonującego zawodu farmaceuty emeryta lub rencistę.
2. W przypadku zaległości w płatnościach, wpłacone kwoty w pierwszej kolejności będą zaliczane na poczet składek najwcześniej wymagalnych.

§3

W miesiącu wpisu na listę członków Kieleckiej Okręgowej Izby Aptekarskiej składka wynosi:

- 1) przy wpisie w dacie do dnia 15 miesiąca włącznie - 100% (sto procent) składki określonej w §1,
- 2) przy wpisie w dacie po dniu 15 miesiąca – składki nie opłaca się.

§4

W miesiącu wykreślenia z listy członków Kieleckiej Okręgowej Izby Aptekarskiej składka wynosi:

- 1) przy wykreśleniu w dacie do dnia 15 miesiąca włącznie - składki nie opłaca się, ,
- 2) przy wykreśleniu w dacie po dniu 15 miesiąca - 100% (sto procent) składki określonej w §1.

§5

1. Podstawą opłacania składki w kwocie określonej w §1 ust. 1 pkt 2), jest złożenie oświadczenia stanowiącego załącznik do uchwały, określającego przewidywany czas niewykonywania zawodu farmaceuty.
2. Prawo do opłacania składki w wysokości o jakiej mowa w §1 ust.1 pkt.2) przysługuje od 1-go dnia miesiąca następującego po złożeniu oświadczenia o jakim mowa w ust.1 przez okres wskazany w tym oświadczeniu o ile członek wcześniej nie podjął wykonywania zawodu farmaceuty.

§6

Należność z tytułu składki uiszcza się najpóźniej w ostatnim dniu miesiąca za dany miesiąc.

§8

Nieopłacone w terminie składki członkowskie podlegają ściąganiu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji wraz z odsetkami ustawowymi.

§9

Traci moc uchwała nr 12/23 Kieleckiej Okręgowej Rady Aptekarskiej z dnia 25 października 2023r.

§10

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą od 1 kwietnia 2025r.



Adrian Głogowski

/Sekretarz/

Ewelina Walus

/Skarbnik/

Radosław Wesolek

/Prezes/

OŚWIADCZENIE

Ja _____ posiadający/a prawo wykonywania zawodu
farmaceuty Nr _____ niniejszym oświadczam, że nie wykonuję zawodu
farmaceuty w rozumieniu art. 4 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz.
U. 2024 poz. 676) od dnia z powodu .

.....
.....
i planuję nie wykonywać go do dnia.....

Równocześnie zobowiązuję się do powiadomienia KOIA na piśmie w terminie
30 (trzydziestu) dni, o dniu rozpoczęcia ponownego wykonywania zawodu farmaceuty.

Niniejsze oświadczenie składałam pod rygorem odpowiedzialności karnej za fałszywe
zeznania, określonej w art.233 kodeksu karnego.

....., dnia

(czytelny podpis)