Polskie Towarzystwo Optometrii i Optyki
Członek Europejskiej Rady Optometrii i Optyki
61-047 Poznań, ul. Warszawska 98A
tel. 605 096 615

REGULAMIN DOBROWOLNEGO ZAWIESZENIA W CZŁONKOSTWIE PTOO ORAZ ZNIŻEK I ZWOLNIEŃ ZE SKŁADEK

§1

Niniejszy regulamin określa:

- zasady dobrowolnego zawieszenia i wznawiania członkostwa,
- zasady czasowego zwolnienia ze składek członkowskich
- zasady czasowego obniżenia składek członkowskich

w Polskim Towarzystwie Optometrii i Optyki zwanym dalej „Towarzystwem".

DOBROWOLNE ZAWIESZENIE CZŁONKOSTWA (DZC)

§2

2.1. Warunkiem dobrowolnego zawieszenia członka na jego wniosek jest tymczasowe zaprzestanie działalności optometrycznej na czas trwania zawieszenia np. na skutek urlopu macierzyńskiego/wychowawczego lub innych zdarzeń.

2.2. Dobrowolne zawieszenie następuje:

a) Na podstawie wniosku Członka Towarzystwa.

b) Na mocy uchwały Zarządu

c) Od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym została podjęta uchwała Zarządu

2.3 Zawieszenie powoduje:

a) Zwolnienie w okresie zawieszenia z obowiązku opłacania składek członkowskich,

b) Zawieszenie przywilejów wynikających z członkostwa w Towarzystwie, w tym zniżek za udział w szkoleniach i konferencjach,

c) Brak wznowienia ubezpieczenia OC podczas okresu zawieszenia.

2.4. Wniosek o zawieszenie członkostwa jest dostępny dla członka PTOO na stronie www.ptoo.pl w zakładce do pobrania pod nazwą ,,Wniosek o dobrowolne zawieszenie członkostwa".

Wniosek zawiera:

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy;
2. Numer Optometrysty (NO)
3. Adres wnioskodawcy;
4. Adres mailowy wnioskodawcy;
5. Numer PESEL;
6. Przyczynę zawieszenia.

2.5. Zawieszenia dokonuje się na okres maksymalne jednego roku (12 pełnych miesięcy). Z zawieszenia można skorzystać tylko jeden raz.

2.6. Organem rozpatrującym wnioski o dobrowolne zawieszenie członkostwa jest Zarząd Towarzystwa.

2.7. Członek zawieszony zobowiązany jest do uregulowania ewentualnych zaległych składek członkowskich do momentu rozpoczęcia okresu zawieszenia.

2.8. Wniosek może być złożony :

1. Osobiście, przez pełnomocnika lub współmałżonka.
2. Drogą pocztową – pocztą tradycyjną na adres biura PTOO.
3. Pocztą elektroniczną na adres biuro@ptoo.pl

2.9. Do wniosku dołącza się:

1. Oświadczenie stanowiące zgodę na przetwarzanie danych osobowych i/lub szczególnej kategorii, jeśli wniosek zawiera takie dane.
2. Dokumenty potwierdzające spełnienie warunków do zawieszenia członkowstwa, tj. potwierdzające zaprzestanie działalności optometrycznej przez wnioskodawcę.

§3

3.1. Zakończenie okresu zawieszenia następuje:

1. Automatycznie po upływie jednego roku od zawieszenia.
2. Na wniosek Zawieszonego Członka Towarzystwa, po podjęciu uchwały Zarządu.

3. W przypadku wskazanym w punkcie 2 od pierwszego dnia kolejnego miesiąca, następującego po miesiącu, w który została podjęta uchwała Zarządu o przywróceniu aktywnego członkostwa.

3.2. Do wniosku Zawieszonego Członka o przywrócenie członkostwa stosuje się odpowiednio § 2 ust. 2.8. i 2.9. pkt 1. niniejszego Regulaminu.

ZNIŻKI I ZWOLNIENIA ZE SKŁADEK CZŁONKOWSKICH

§4

4.1. Zarząd Polskiego Towarzystwa Optometrii i Optyki, na wniosek optometrysty, zwalnia go z obowiązku opłacania składki członkowskiej, lub obniża wysokość składki członkowskiej, jeżeli optometrysta:

1) jest zarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotny;

2) przebywa stale za granicą i nie wykonuje czynności zawodowych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z zastrzeżeniem, że przez stały pobyt uznaje się okres przekraczający 6 miesięcy;

3) przebywa na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim lub wychowawczym i nie wykonuje czynności zawodowych;

4) pobiera zasiłek macierzyński, zasiłek chorobowy albo świadczenie rodzinne i nie wykonuje czynności zawodowych;

5) sprawuje osobistą opiekę nad dzieckiem własnym lub swojego małżonka, lub dzieckiem przysposobionym, przez okres do zakończenia roku kalendarzowego, w którym dziecko kończy 3. rok życia i nie wykonuje czynności zawodowych;

6) przebywa na długotrwałym zwolnieniu lekarskim w związku z np. ciążą lub przewlekłą chorobą i nie wykonuje czynności zawodowych;

4.2. Wyłącznie niewykonywanie czynności zawodowych przez optometrystę stanowi podstawę do udzielenia zwolnienia z obowiązku opłacania składek członkowskich lub ich obniżenia.

§5

5.1. Wniosek o zwolnienie z obowiązku opłacania składki członkowskiej lub o obniżenie składki członkowskiej zawiera:

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy;

2. Numer Optometrysty (NO);

3. Adres wnioskodawcy;

4. Adres mailowy wnioskodawcy

5. Numer PESEL;

6. Przyczynę zwolnienia z obowiązku opłacania składki lub jej obniżenia;

7. W przypadku wniosków, o których mowa w § 4.1 pkt 1) oraz w punktach 3)–5) – oświadczenie optometrysty o niewykonywaniu czynności zawodowych;

8. W przypadku wniosków, o których mowa w § 4.1 pkt 2) – oświadczenie optometrysty o niewykonywaniu czynności zawodowych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz oświadczenie o stałym pobycie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

9. W przypadku wniosków, o których mowa w §4.1 pkt 6) – oświadczenie optometrysty o przebywaniu na zwolnieniu lekarskim w związku z ciążą lub długotrwałą chorobą i niewykonywaniu czynności zawodowych.

5.2. Wniosek o zwolnienie lub obniżenie składki członkowskiej należy złożyć do Biura PTOO. Wzory wniosków są publikowane na stronie internetowej PTOO – zakładka do pobrania.

5.3. Wniosek może być złożony :

1. Osobiście, przez pełnomocnika lub współmałżonka.

2. Drogą pocztową – pocztą tradycyjną na adres biura PTOO.

3. Pocztą elektroniczną na adres biuro@ptoo.pl

5.4. Do wniosku dołącza się oświadczenie stanowiące zgodę na przetwarzanie danych osobowych i/lub szczególnej kategorii, jeśli wniosek zawiera takie dane.

5.5. Do wniosku dołącza się dokumenty potwierdzające spełnienie warunków do uzyskania zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej albo obniżenia składki członkowskiej, w szczególności:

1. osoba, o której mowa w § 4.1 pkt 1) – dołącza kopię aktualnego (wystawionego nie później niż w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku) zaświadczenia z Urzędu Pracy;

2. osoba, o której mowa w § 4.1 pkt 3) – zaświadczenie z zakładu pracy, potwierdzające udzielenie urlopu macierzyńskiego, rodzicielskiego albo wychowawczego;

3. osoba, o której mowa w § 24.1 pkt 4) – dokument zawierający informację o pełnym terminie przyznania zasiłku lub świadczenia rodzinnego wydany przez płatnika świadczenia;

4. osoba, o której mowa w § 4.1 pkt 5) – dokumenty potwierdzające sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem;

5.6. Jeżeli we wniosku nie wskazano adresu wnioskodawcy i nie ma możliwości ustalenia tego adresu na podstawie posiadanych danych, wniosek pozostawia się bez rozpoznania;

§6

Wnioski są rozpatrywane przez Zarząd Polskiego Towarzystwa Optometrii i Optyki w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące od momentu wpływu kompletnego wniosku do Biura PTOO. Informacja o zwolnieniu z obowiązku opłacania składki członkowskiej albo o obniżeniu składki członkowskiej zawiera wskazanie początku i końca okresu zwolnienia bądź obniżenia. Decyzję wysyła się mailem na wskazany we wniosku adres poczty elektronicznej.

§ 7

Przepisy w sprawie zniżek i zwolnień ze składek dotyczące studentów studiów III stopnia oraz emerytów i rencistów zawiera uchwała nr 005/2020 z dnia 01.08.2020 r.

Załączniki do niniejszego Regulaminu:

1. Wniosek o dobrowolne zawieszenie członkostwa w PTOO.
2. Wniosek o zwolnienie z opłacania składek członkowskich lub ich obniżenie.

Regulamin zostaje wprowadzony Uchwałą Zarządu PTOO Nr 014/2020 z dnia 29.08.2020 roku i obowiązuje od daty podpisania uchwały.

Zarząd PTOO

Załącznik Nr 1

Wniosek o dobrowolne zawieszenie członkostwa w PTOO

.....
Imię, nazwisko Wnioskodawcy

.....
Numer Optometrysty (NO)

.....
PESEL

.....
adres Wnioskodawcy

.....
adres mailowy Wnioskodawcy

Wnoszę o dobrowolne zawieszenie mnie w członkostwie PTOO w związku z niewykonywaniem czynności optometrysty spowodowanym:

.....
.....
.....
.....
(podać powód, np. przebywanie na zwolnieniu lekarskim, na urlopie wychowawczym itp.)

Do wniosku załączam:

1. Zgodę na przetwarzanie danych osobowych i/lub wrażliwych, jeśli takie istnieją.
2. Dokument potwierdzający spełnienie warunków do uzyskania zwolnienia tj. (zaznaczyć właściwe):
* Zaświadczenie z zakładu pracy, potwierdzające pełen okres udzielenia urlopu macierzyńskiego/rodzicielskiego/wychowawczego.
* Kopia aktualnego (wystawionego nie później niż w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku) zaświadczenia z Urzędu Pracy.
* Kopia zaświadczenia z Uczelni o posiadaniu statusu studenta lub kopia legitymacji studenckiej.
* Dokument zawierający informację o pełnym terminie przyznania zasiłku lub świadczenia rodzinnego, wydany przez płatnika świadczenia.
* Zaświadczenie potwierdzające sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem wydane przez ZUS oraz wydruk z CEIDG.

* Oświadczam, że w wyżej wymienionym okresie nie wykonuję czynności zawodowych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Oświadczam, że nie planuje powrotu do Polski przez najbliższe/y . ..... lata/rok
* Kserokopia legitymacji emeryta/rencisty lub zaświadczenie wskazujące na pobieranie świadczenia przedemerytalnego

_____

podpis Wnioskodawcy

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Polskie Towarzystwo Optometrii i Optyki z siedzibą w Poznaniu (61-047) ul. Warszawska 98A, które przetwarza Pani/Pana dane osobowe w celu rozpatrzenia Pani/Pana wniosku o dobrowolne zawieszenie członkostwa w PTOO. Dane podawane są przez Panią/Pana dobrowolnie, jednak bez ich podania Zarząd Polskiego Towarzystwa Optometrii i Optyki nie będzie mógł rozpatrzeć wniosku. Przysługuje Pani/Panu prawo wglądu do treści danych oraz ich poprawiania.

OŚWIADCZENIA

1. Zobowiązuję się do niezwłocznego, nie późniejszego jednak niż w terminie 14 dni, poinformowania Zarządu Polskiego Towarzystwa Optometrii i Optyki, gdy sytuacja będąca podstawą do zawieszenia mnie w członkostwie PTOO ulegnie zmianie.
2. Niniejszym wyrażam zgodę na otrzymywanie wszelkiej korespondencji z Polskiego Towarzystwa Optometrii i Optyki drogą elektroniczną, w tym w szczególności:
a. pism i informacji dotyczących rozpatrzenia wniosku o zawieszenie mnie w członkostwie PTOO,
b. informacji dotyczących rozliczeń z opłaty składek członkowskich,
3. Oświadczam, że będę odbierała/odbierał[1] w/w korespondencję pod adresem e-mail podanym we wniosku.
4. Zobowiązuję się do każdorazowego i natychmiastowego podania zmiany tego adresu świadomy/świadoma[2], że do tego czasu doręczenie korespondencji na dotychczasowy adres e-mail będzie skuteczne. Za datę otrzymania korespondencji uznaje się datę jej wysłania.

....

miejscowość i data podpis Wnioskodawcy

[1] Niepotrzebne skreślić

[2] Niepotrzebne skreślić

Załącznik Nr 2

WNIOSEK
o ZWOLNIENIE Z OPŁACANIA SKŁADEK/OBNIŻENIE WYSOKOŚCI SKŁADEK[3]
CZŁONKOWSKICH PTOO

.....
Imię, nazwisko Wnioskodawcy

.....
Numer Optometrysty (NO)

.....
PESEL

.....
adres Wnioskodawcy

.....
adres mailowy Wnioskodawcy

Na podstawie Regulaminu dobrowolnego zawieszenia w członkostwie PTOO oraz zniżek i zwolnień ze składek wnioskuję o **zwolnienie mnie z opłacania składek członkowskich/obniżenie składki członkowskiej**[4] w okresie od . ..... do . ... Wnoszę o obniżenie składki do kwoty ..... zł/rok .

Wniosek uzasadniam:

W okresie od . ..... do .....planuję zaprzestać wykonywania zawodu optometrysty w związku z:

.....
.....
.....
.....
(podać powód, np. przebywanie na zwolnieniu lekarskim, na urlopie wychowawczym itp.)

Do wniosku załączam:

1. Zgodę na przetwarzanie danych osobowych i/lub wrażliwych, jeśli takie istnieją.
2. Dokument potwierdzający spełnienie warunków do uzyskania zwolnienia ze składek/obniżenia składek[5] tj. (zaznaczyć właściwe):

[3] Niepotrzebne skreślić
[4] Niepotrzebne skreślić
[5] Niepotrzebne skreślić

*Zaświadczenie z zakładu pracy, potwierdzające pełen okres udzielenia urlopu macierzyńskiego/rodzicielskiego/wychowawczego[6].
* Kopia aktualnego (wystawionego nie później niż w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku) zaświadczenia z Urzędu Pracy.
* Kopia zaświadczenia z Uczelni o posiadaniu statusu studenta lub kopia legitymacji studenckiej.
* Dokument zawierający informację o pełnym terminie przyznania zasiłku lub świadczenia rodzinnego, wydany przez płatnika świadczenia.
* Zaświadczenie potwierdzające sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem wydane przez ZUS oraz wydruk z CEIDG.
* Kserokopia legitymacji emeryta/rencisty lub zaświadczenie wskazujące na pobieranie świadczenia przedemerytalnego

* Oświadczam, że w wyżej wymienionym okresie nie wykonuję czynności zawodowych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Oświadczam, że nie planuje powrotu do Polski przez najbliższe/y . ..... lata/rok.

_____
podpis Wnioskodawcy

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Polskie Towarzystwo Optometrii i Optyki z siedzibą w Poznaniu (61-047) ul. Warszawska 98A, które przetwarza Pani/Pana dane osobowe w celu rozpatrzenia Pani/Pana wniosku o dobrowolne zawieszenie członkostwa w PTOO. Dane podawane są przez Panią/Pana dobrowolnie, jednak bez ich podania Zarząd Polskiego Towarzystwa Optometrii i Optyki nie będzie mógł rozpatrzeć wniosku. Przysługuje Pani/Panu prawo wglądu do treści danych oraz ich poprawiania.

OŚWIADCZENIA

1. Zobowiązuję się do niezwłocznego, nie późniejszego jednak niż w terminie 14 dni, poinformowania Zarządu Polskiego Towarzystwa Optometrii i Optyki, gdy sytuacja będąca podstawą do zwolnienia/obniżenia[7] ulegnie zmianie.
2. Niniejszym wyrażam zgodę na otrzymywanie wszelkiej korespondencji z Polskiego Towarzystwa Optometrii i Optyki drogą elektroniczną, w tym w szczególności:
a. pism i informacji dotyczących rozpatrzenia wniosku o zwolnienie/obniżenie[8] składek członkowskich PTOO,
b. informacji dotyczących rozliczeń z dotychczasowych opłat składek członkowskich,
3. Oświadczam, że będę odbierała/odbierał* w/w korespondencję pod adresem e-mail podanym we wniosku.
4. Zobowiązuję się do każdorazowego i natychmiastowego podania zmiany tego adresu świadomy/świadoma*, że do tego czasu doręczenie korespondencji na dotychczasowy

[6] Niepotrzebne skreślić
[7] Niepotrzebne skreślić
[8] Niepotrzebne skreślić

adres e-mail będzie skuteczne. Za datę otrzymania korespondencji uznaje się datę jej wysłania.

....

miejscowość i data podpis Wnioskodawcy

Oświadczam, że w wyżej wymienionym okresie nie wykonuję czynności zawodowych.

Do wniosku załączam:

1.Załącznik nr. 1 –Zgoda na przetwarzanie danych osobowych i/lub wrażliwych

2.Dokument potwierdzający spełnienie warunków do uzyskania zwolnienia/obniżenia składek[9] tj. (zaznaczyć właściwe):

* Zaświadczenie z zakładu pracy, potwierdzające pełen okres udzielenia urlopu macierzyńskiego/rodzicielskiego/wychowawczego.

* Kopia aktualnego (wystawionego nie później niż w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku) zaświadczenia z Urzędu Pracy.

* Kopia zaświadczenia z Uczelni o posiadaniu statusu studenta lub kopia legitymacji studenckiej.

* Dokument, zawierający informację o pełnym terminie przyznania zasiłku lub świadczenia rodzinnego, wydany przez płatnika świadczenia.

*zaświadczenie potwierdzające sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem wydane przez ZUS oraz wykaz z CEIDG

* Kserokopia legitymacji emeryta/rencisty lub zaświadczenie wskazujące na pobieranie świadczenia przedemerytalnego

* Oświadczam, że w wyżej wymienionym okresie nie wykonuję czynności zawodowych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Oświadczam, że nie planuje powrotu do Polski przez najbliższe/y . ..... lat/a

podpis Wnioskodawcy

[9] Niepotrzebne skreślić