|  |
| --- |
| **Република Србија**  **Министарство здравља**  **Стоматолошка комора Србије**  [**https://www.stomkoms.org**](https://www.stomkoms.org) |

# ЗАХТЕВ

# ЗА ОБНАВЉАЊЕ ЛИЦЕНЦЕ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Основни подаци о подносиоцу захтева** | | | | | | | | | | | | | |
| **Име и презиме** |  | | | | | | | | | | | | |
| **Пребивалиште** |  | | | | | | | | | | | | |
| **Контакт телефон** |  | | | | | | | | | | | | |
| **Матични број** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Адреса електронске поште** |  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Остале информације потребне за решавање захтева** | |
| **ИД број легитимације** |  |
| **Број лиценце** |  |

У прилогу захтева, достављам следећу документацију:

1. Доказ о уплати таксе, издато од стране банке или поште, у копији.

Упознат/а сам да, уколико наведене податке и документа, неопходна за одлучивање органа, не поднесем у року од најмање 8 дана, захтев за покретање поступка ће се сматрати неуредним и решењем ће се одбацити.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| У |  | , дана | ф |  |  |
|  |  |  | |  | Потпис подносиоца захтева |

**ИНФОРМАЦИЈА ЗА ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА**

|  |  |
| --- | --- |
| **Рок за подношење захтева** | Најкасније у року од 8 дана за уверења и друге исправе (сертификате, потврде итд.) о чињеницама о којима се воде службена евиденција |

Потребно је уплатити следећи издатак:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Р.бр.** | **Финансијски издаци** | | |
| 1. | Накнада за полагање Лиценцног испита за лиценцну годину | Износ издатка | 12.000,00 РСД |
| Сврха уплате | Полагање лиценцног испита за лиценцну годину[[1]](#endnote-1) |
| Назив и адреса примаоца | Стоматолошка комора Србије, Узун Миркова 3/3 |
| Број рачуна | 105-51034-90 |
| Модел и позив на број | Број лиценце |
| Напомена | Уплата таксе за полагање лиценцног испита за лиценцну годину у износу од 12.000,00 РСД врши се уколико се поднесе захтев за полагање лиценцног испита за лиценцну годину |
| 2. | Накнада за полагање Лиценцног испита за лиценцни период | Износ издатка | 36.000,00 РСД |
| Сврха уплате | Полагање лиценцног испита за период[[2]](#endnote-2) |
| Назив и адреса примаоца | Стоматолошка комора Србије, Узун Миркова 3/3 |
| Број рачуна | 105-51034-90 |
| Модел и позив на број | Број лиценце |
| Напомена | Уплата таксе за полагање лиценцног испита за лиценцни период у износу од 36.000,00 РСД врши се уколико се поднесе захтев за полагање лиценцног испита за лиценцни период 7 година, дакле када не постоји услов у погледу бодова за свих 7 година. |

1. Навести годину [↑](#endnote-ref-1)
2. Навести годину [↑](#endnote-ref-2)