|  |
| --- |
| **Република Србија**  **Министарство здравља**  **Стоматолошка комора Србије**  **<https://www.stomkoms.org>** |

# ЗАХТЕВ

# ЗА ИЗДАВАЊЕ ПОТВРДЕ / УВЕРЕЊА / ПРЕПИСА

# ИЗ ИМЕНИКА ЧЛАНОВА СТОМАТОЛОШКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |  |
| **Број ЛК** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Врста захтева (одабрати)** | | |
| ПОТВРДА | УВЕРЕЊЕ | ПРЕПИС |

|  |
| --- |
| **Сврха захтева** |
|  |

У прилогу захтева, достављам следећу документацију (*документа под редним бројем 1 орган прибавља по службеној дужности, уз изјаву подносиоца захтева*)[[1]](#footnote-1):

1. Лична карта подносиоца захтева, издата од стране МУП, у копији;
2. Овлашћење за подношење захтева, оверено код нотара, у оригиналу[[2]](#footnote-2);
3. Доказ о уплати таксе, издато од стране банке или поште, у копији.

**Изјава подносиоца захтева у вези прибављања података по службеној дужности**

Сагласан/на сам да орган за потребе поступка може да изврши увид, прибави и обради личне и остале податке о чињеницама о којима се води службена евиденција, који су неопходни у поступку одлучивања, сходно члану 103. став 3. Закона о општем управном поступку (*одабрати један од понуђених одговора*):

ДА

НЕ

Иако је орган обавезан да изврши увид, прибави и обради личне и остале податке о чињеницама о којима се води службена евиденција, изјављујем да ћу сам/а за потребе поступка прибавити документа под редним бројем 1 (*у наставку навести редне бројеве докумената које ће подносилац прибавити сам*):

|  |
| --- |
|  |

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;  30 дана од подношења захтева за уверење или другу исправу о чињеницама о којима се не води службена евиденција. |

Потребно је уплатити следећи издатак:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Р.бр.** | **Финансијски издаци** | | |
| 1. | Накнада за издавање потврде о подацима из Именика чланова СКС  или  Накнада за издавање уверења о подацима из Именика чланова СКС  или  Накнада за издавање преписа о подацима из Именика чланова СКС | Износ издатка | 500,00 РСД |
| Сврха уплате | Издавање уверења/ потврде/ преписа |
| Назив и адреса примаоца | Надлежна стоматолошка комора[[3]](#endnote-1) |
| Број рачуна | Број рачуна надлежне стоматолошке коморе[[4]](#endnote-2) |
| Модел и позив на број | ЈМБГ или ИД број или Број лиценце |
| Напомена | Надокнада за издавање потврде, уверења, копије и преписа решења о подацима из Именика чланова СКС врши се на рачун Огранка Коморе који води Именике, тј. којем члан припада односно у зависности од сврхе за коју се уверење издаје. |

1. Документа која се достављају у копији, подносилац захтева може доставити и у оригиналу или овереној копији, по свом избору [↑](#footnote-ref-1)
2. Уколико се захтев подноси преко пуномоћника [↑](#footnote-ref-2)
3. Стоматолошка комора Србије, Огранак за подручје града Београда, Узун Миркова 3/3, 11000 Београд

   Стоматолошка комора Србије, Огранка за АП Војводину, Змај Јовина 26/308

   Стоматолошка комора Србије, Огранак за западну и централну Србију, Булевар Краљице Марије 54/Б, улаз Љ, локал 12

   Стоматолошка комора Србије, Огранак за југоисточну Србију и К и М,Николе Пашића 16/8 [↑](#endnote-ref-1)
4. Огранак за подручје града Београда: 105-51035-87 код АИК банке; Огранка за АП Војводину 105-530008-29 код АИК банке; Огранак за западну и централну Србију 105-51037-81 код АИК банке; Огранак за југоисточну Србију и К и М 105-51036-84 код АИК банке [↑](#endnote-ref-2)