|  |
| --- |
| **Република Србија**  **Министарство здравља**  **Фармацеутска комора Србије**  **https://www.farmkom.rs/** |

# ЗАХТЕВ

# ЗА УПИС У ИМЕНИК ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Основни подаци о подносиоцу захтева** | | | | | | | | | | | | | |
| **Име и презиме** |  | | | | | | | | | | | | |
| **Девојачко презиме** |  | | | | | | | | | | | | |
| **Пребивалиште** |  | | | | | | | | | | | | |
| **Контакт телефон** |  | | | | | | | | | | | | |
| **ЈМБГ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Адреса електронске поште** |  | | | | | | | | | | | | |
| **Адреса за пријем писмена (уколико се разликује од пребивалишта)** |  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ОСТАЛЕ ИНФОРМАЦИЈЕ ПОТРЕБНЕ ЗА РЕШАВАЊЕ ЗАХТЕВА** | | | | | |
| **Професионални статус (заокружити)** | | | | | |
| Запослен у државној установи | ☐ Запослен ван здравственог система | Незапослен | | Запослен у приватној установи | На стажу-волонтер |
| Назив, адреса државне или приватне установе у којој подносилац захтева обавља делатност |  | | | | |
| Телефон: | | Мејл: | | |
| ПИБ: | | Матични број: | | |
| Врста приватне праксе: | | ☐ самостална апотека | | |
| ☐ самостална апотека са лабораторијом | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Подаци о образовању** | |
| Звање из дипломе, датум и место дипломирања, бр. дипломе/нострификације дипломе |  |
| Датум и место стицања и број дипломе | примаријата: |
| стечене научне титуле: |
| специјализације: |

У прилогу захтева, достављам следећу документацију (*документа под редним бројевима 1,2,3,4 и 5 орган прибавља по службеној дужности, уз изјаву подносиоца захтева*):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Р. бр. | Назив документа | Форма документа | Специфичности у вези документа |
|  | **Уверењe о положеном стручном испиту или Потврда о положеном стручном испиту, издато од Министарства здравља** | оверена копија | *У случају накнадног уписа у именик, након започињања обављања приправничког стажа* |
|  | **Уверење о стажу осигурања / пријава на обавезно социјално осигурање, издато од ЦРОСО** | оригинал/оверена копија | *Подносе само запослени* |
|  | **Уверење о незапослености, издато од стране Националне службе за запошљавање** | оригинал/оверена копија | *Подносе само незапослени* |
|  | **Решење о пензији, или привремено решење, издато од стране Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање** | оригинал/оверена копија | *Подноси се када је остварено право на пензију* |
|  | **Очитана лична карта подносиоца захтева, издата од стране МУП** | копија |  |
|  | **Потврда послодавца о обављању приправничког стажа, издата од стране здравствене установе** | оригинал/оверена копија | *Прилажу само подносиоци на приправничком стажу* |
|  | **Диплома или уверење о стеченом стручном звању дипломирани фармацеут или магистар фармације / нострификована диплома** | Оверена копија, /  превод дипломе, решење о нострификацији | *Здравствени радник који је као доказ поднео оверену фотокопију уверења уместо оверену фотокопију дипломе, дужан је да након издавања дипломе као доказ поднесе оверену фотокопију дипломе* |
|  | **Две фотографије, димензија 30 x 35мм** |  |  |
|  | **Уверење о положеном специјалистичком испиту** | оверена фотокопија/ фотокопија индекса | *У случају накнадног уписа у именик, након започињања обављања приправничког стажа* |
|  | **Уверење о стеченом научном или наставном звању** | оверена копија | *Само уколико подносилац поседује* |
|  | **Доказ о плаћеној накнади за упис у Именик** | копија |  |

**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 бројевима 1,2,3,4 и/или 5 (*у наставку навести редне бројеве докумената које ће подносилац прибавити сам*):

|  |
| --- |
|  |

Како би орган прибавио податке по службеној дужности, достављам следеће информације

(*попуњава се искључиво ако подносилац даје сагласност да орган изврши увид, прибави и*

*обради личне и остале податке о чињеницама о којима се води службена евиденција*):

|  |  |
| --- | --- |
| **Подаци о положеном стручном испиту** | |
| Број и датум издавања уверења или потврде |  |

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.

Захтев и потребна документација се могу поднети и електронским путем, на УНЕТИ ИМЕЈЛ АДРЕСУ ОРГАНА.

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

**ИНФОРМАЦИЈА ЗА ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА**

|  |  |
| --- | --- |
| **Рок за подношење захтева** | Одмах након почетка обављања фармацеутске делатности, односно почетка обављања приправничког стажа. |
| **Рок за решавање захтева** | 15 дана од дана подношења захтева |

Потребно је уплатити следећи издатак:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Финансијски издаци** | | |
| Накнада за упис у именик коморе | Износ издатка | 3000,00 РСД |
| Сврха уплате | Накнада за упис у Именик коморе |
| Назив и адреса примаоца | Фармацеутска комора Србије |
| Број рачуна | 325-9500900015066-04 |
| Модел | Не уписује се |
| Позив на број | ЈМБГ |

**ПОДАЦИ КОЈЕ ПОПУЊАВА ОГРАНАК КОМОРЕ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Огранак коморе** |  | |
| **Датум пријема захтева** |  | |
| **Датум увођења у евиденцију коморе** |  | |
| **Решење о извршеном упису** | Број: | ИД подносиоца захтева: |
| Датум: | Број чланске карте: |