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

# ЗАХТЕВ

# ЗА ИЗМЕНУ ПОДАТАКА

# У ИМЕНИКУ ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Основни подаци о подносиоцу захтева** | | | | | | | | | | | | | |
| **Име и презиме** |  | | | | | | | | | | | | |
| **Пребивалиште** |  | | | | | | | | | | | | |
| **Контакт телефон** |  | | | | | | | | | | | | |
| **ЈМБГ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Адреса електронске поште** |  | | | | | | | | | | | | |
| **Адреса за пријем писмена (уколико се разликује од пребивалишта)** |  | | | | | | | | | | | | |
| **Број решења уписа у именик** |  | | | | | | | | | | | | |
| **ИД број** |  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Врста промене податка које се тражи (одабрати)** | | | |
| Презиме | Пребивалиште | Адреса | Послодавац |
| Престанак рада | Огранка | Друго: | |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Подаци о образовању** | |
| Датум и место стицања и број дипломе | примаријата: |
| стечене научне титуле: |
| специјализације: |

У прилогу захтева, достављам следећу документацију (*документа под редним бројевима 1,2,3,4,5,6 и 7 орган прибавља по службеној дужности, уз изјаву подносиоца захтева*):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Р. бр. | Назив документа | Форма документа | Специфичности у вези документа |
|  | **Очитана лична карта подносиоца захтева, издата од стране МУП** | копија |  |
|  | **Уверење о стажу осигурања или пријава на обавезно социјално осигурање, издата од ЦРОСО** | оригинал/оверена копија | *Подносе се у случају промене послодавца* |
|  | **Уверење о незапослености, издато од стране Националне службе за запошљавање** | оригинал/оверена копија | *Подноси се када је наступила незапосленост* |
|  | **Решење надлежног органа о обављању приватне праксе , издато од Агенције за привредне регистре** | копија |  |
|  | **Решење о пензији, или привремено решење, издато од стране Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање** | оверена копија | *Подноси се када је остварено право на пензију* |
|  |  |  |  |
|  | **Уверењe о положеном стручном испиту или Потврда о положеном стручном испиту, издато од Министарства здравља** | оверена копија |  |
|  | **Уверење о положеном специјалистичком испиту** | оверена фотокопија/ фотокопија индекса |  |
|  | **Уверење о стеченом научном или наставном звању** | оверена 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, 5, 6 и/или 7 (*у наставку навести редне бројеве докумената које ће подносилац прибавити сам*):

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Подаци о судском решењу о регистрацији здравствене установе апотеке** | |
| Број и датум издавања решења и назив надлежног суда |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **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** | 30 дана од дана сазнања за промене |
| **Рок за решавање захтева** | 15 дана од дана подношења захтева |