|  |
| --- |
| **Република Србија**  **Министарство здравља**  **Kомора медицинских сестара и здравствених техничара Србије** [**https://www.kmszts.org.rs**](https://www.kmszts.org.rs) |

# ЗАХТЕВ

# ЗА ИЗДАВАЊЕ ПРИВРЕМЕНЕ ЛИЦЕНЦЕ ЗА МЕДИЦИНСКУ СЕСТРУ И ЗДРАВСТВЕНОГ ТЕХНИЧАРА - СТРАНЕ ДРЖАВЉАНЕ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Основни подаци о подносиоцу захтева** | | | | | | | | | | | | | |
| **Име и презиме** |  | | | | | | | | | | | | |
| **Пребивалиште** |  | | | | | | | | | | | | |
| **Контакт телефон** |  | | | | | | | | | | | | |
| **ЕВ.БР**  **(уколико лице има привремени боравак)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Адреса електронске поште** |  | | | | | | | | | | | | |
| **Адреса за пријем писмена (уколико се разликује од пребивалишта)** |  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ОСТАЛЕ ИНФОРМАЦИЈЕ ПОТРЕБНЕ ЗА РЕШАВАЊЕ ЗАХТЕВА** | | |
| Назив, адреса државне или приватне установе/ приватне праксе у којој ће подносилац захтева обављати делатност |  | |
| Телефон: | Мејл: |
| ПИБ: | Матични број: |

У прилогу захтева, достављам следећу документацију:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Р. бр. | Назив документа | Форма документа | Специфичности у вези документа |
|  | **Доказ о чланству односно сталешком удружењу земље из које долази** | оригинал/оверена копија | *Доставља се са овереним преводом* |
|  | **Важећу лиценцу земље у којој обавља здравствену делатност** | оригинал/оверена копија | *Доставља се са овереним преводом* |
|  | **Важећи пасош** | копија |  |

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 решавање захтева** | 15 дана од дана подношења захтева |