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

# ЗАХТЕВ

# ЗА УПИС У ИМЕНИК КОМОРЕ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ЗДРАВСТВЕНИХ ТЕХНИЧАРА 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 у приватној пракси | Незапослен | | | |
| Назив, адреса државне установе/приватне праксе у којој се обавља здравствена делатност |  | |
| Телефон: | ПИБ: |
| Мејл: | Матични број: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Подаци о едукацији** | |
| Стручна спрема |  |
| Профил |  |
| Одсек |  |
| Ужа специјалност |  |
| Едукација за контролу квалитета | ☐ да  ☐ не |
| Врста чланства | ☐ обавезан члан  ☐ добровољан члан |
| Члан сам следећег домаћег/иностраног удружења |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Р. бр. | Назив документа и издавалац | Форма документа | Специфичности у вези документа |
|  | **Очитана лична карта подносиоца захтева, издата од стране МУП** | копија |  |
|  | **Уверење о незапослености, издата од стране Националне службе за запошљавање** | копија | *Подносе само незапослена лица* |
|  | **Уверење о држављанству, издато од стране МУП-а** | копија |  |
|  | **Уверење о положеном стручном испиту или Потврда о положеном стручном испиту, издато од Мин. здравља** | оверена копија | *Подноси се само у случају накнадног уписа у именик (након започињања обављања приправничког стажа)* |
|  | **Потврда о запослењу, издата од стране послодавца** | копија | *Подноси се само у случају накнадног уписа у именик (након започињања обављања приправничког стажа)* |
|  | **Диплома или уверење о стеченом стручном образовању и звању из научне области медицинске науке, издат од стране надлежне школске установе** | оригинал/оверена копија |  |
|  | **Потврда послодавца о обављању приправничког стажа, издата од стране директора здравствене установе, односно оснивача приватне праксе** | оригинал/оверена копија |  |
|  | **Доказ о плаћеној накнади за упис у Именик** | Копија | *Незапослена лица су ослобођена плаћања накнаде* |

**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 и/или 4 (*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 о стручном испиту |  |

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** | Даном започињања приправничког стажа/даном почињања обављања здравствене делатности |
| **Рок за решавање захтева** | 15 дана од дана подношења захтева |

Потребно је уплатити следећи издатак:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Р.бр.** | **Финансијски издаци** | | |
| 1. | Накнада за упис у именик чланова КМСЗТС  *\*уплаћује се само уколико подносилац не потпише изјаву 1* | Износ издатка | 500,00 РСД |
| Сврха уплате | Упис у Именик чланова КМСЗТС |
| Назив и адреса примаоца | Надлежна КМСЗТС комора[[1]](#footnote-1) |
| Број рачуна | Број рачуна надлежне КМСЗТС коморе[[2]](#footnote-2) |
| Модел и позив на број | ЈМБГ |

**Изјава 1: Изјава подносиоца захтева у вези са плаћањем накнаде за упис**

Изјављујем да сам сагласан/а да ми обрачунска служба од на име накнаде за упис у именик Коморе медицинских сестара и здравствених техничара Србије одбије од плате једнократно износ од 500,00 динара.

Изјаву дао/дала \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (својеручни потпис)

**Изјава 2: Изјава подносиоца захтева у вези са плаћањем чланарине**

Изјављујем да сам сагласан/а да ми обрачунска служба почев од \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на име чланарине у Комори медицинских сестара и здравствених техничара Србије одбија једном месечно прописану чланарину која од 2012. године износи 0.6 % од нето зараде.

Изјаву дао/дала\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (својеручни потпис)

1. КМСЗТС, Огранак Београд, Теразије 27/II sprat, 11000 Београд

   КМСЗТС, Огранак Војводина, Јеврејска 2/ I спрат, 21000 Нови Сад

   КМСЗТС, Огранак Ниш, Генерала Боже Јанковића 1, спрат 1, стан 5, 18000 Ниш

   КМСЗТС, Огранак Крагујевац, Даничићева бр 51/2, 34000 Крагујевац

   КМСЗТС, Огранак КИМ, Болнички круг ББ, 40000 Косовска Митровица

   КМСЗТС, Огранак Ужице, Метохијска 12, 31000 Ужице

   [↑](#footnote-ref-1)
2. Огранак Београд: 160-279479-10; Огранак Војводина: 160-931415-13; Огранак Ниш: 105-20372-23; Огранак Крагујевац: 150-16155-76, Огранак КИМ: 205-122121-95; Огранак Ужице: 325-9500600019415-05; [↑](#footnote-ref-2)