# Образац ЗО3



**ЗАХТЕВ ЗА ОБНАВЉАЊЕ ЛИЦЕНЦЕ ОРГАНИЗАЦИЈАМА СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ**

1. ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Назив организације* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Датум оснивања* | | | | | | | | *Матични број* | | | | | | | | | *Порески идентификациони број (ПИБ)* | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Адреса (Општина, улица и број)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Број телефона | | | | | | | | | | | | | | Е-маил адреса | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Адреса објекта у коме ће се вршити лиценцирана делатност*(Општина, улица и број)* | | | | | | | | | | | | | | Уколико сте власник објекта наведеите број катастарске парцеле: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |

1. ПОДАЦИ О ЗАКОНСКОМ ЗАСТУПНИКУ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Презиме:* | | | | | | | | | | | | | | *Име:* |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| *Јединствени матични број грађана (ЈМБГ)* | | | | | | | | | | | | | | *Занимање* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| *Адреса (Општина, улица и број)* | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Број телефона | | | | | | Број мобилног телефона | | | | | | | Е-маил адреса | |
|  | | | | | |  | | | | | | |  | |

1. ПОДАЦИ О ОСОБАМА ЗА КОНТАКТ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| КОНТАКТ 1 | *Име и презиме, позиција у организацији* | Број телефона |  |
|  | Број мобилног телефона |  |
| Е-маил адреса |  |
| КОНТАКТ 2 | *Име и презиме, позиција у организацији* | Број телефона |  |
|  | Број мобилног телефона |  |
| Е-маил адреса |  |
| КОНТАКТ 3 | *Име и презиме, позиција у организацији* | Број телефона |  |
|  | Број мобилног телефона |  |
| Е-маил адреса |  |

1. ПОДАЦИ О УСЛУГАМА КОЈЕ ПРУЖА ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| НАЗИВ УСЛУГЕ | ДАТУМ ПОЧЕТКА ПРУЖАЊА УСЛУГЕ | ОСНОВ ПРУЖАЊА УСЛУГЕ**1** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. ЛИЦЕНЦА НА КОЈУ СЕ ОДНОСИ ЗАХТЕВ ЗА ОБНАВЉАЊЕ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Назив услуге за коју је издата лиценца | Број лиценце | Датум почетка / престанка важења лиценце |
|  |  |  |

1. ПОДАЦИ О СТРУЧНИМ РАДНИЦИМА У СКЛАДУ СА ЗАКОНОМ И ПРАВИЛНИКОМ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПУНО ИМЕ И ПРЕЗИМЕ | ЈМБГ | БРОЈ ЛИЦЕНЦЕ КОЈУ ЈЕ ИЗДАЛА КОМОРА СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. НАПОМЕНА ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПОТВРЂУЈЕМ ДА СУ ГОРЕ НАВЕДЕНИ ПОДАЦИ, ПРЕМА МОЈИМ САЗНАЊИМА, ТАЧНИ И КОМПЛЕТНИ.  ПРИХВАТАМ ОДГОВОРНОСТ ЗА ИСХОД ПРОЦЕСА ЛИЦЕНЦИРАЊА КОЈИ БИ МОГАО БИТИ ПОСЛЕДИЦА НЕТАЧНИХ ИНФОРМАЦИЈА НАВЕДЕНИХ У ОВОЈ ПРИЈАВИ. ПОД ПУНОМ КРИВИЧНОМ И МАТЕРИЈАЛНОМ ОДГОВОРНОСТИ ИЗЈАВЉУЈЕМ ДА ИСПУЊАВАМ СВЕ УСЛОВЕ ЗА ОБНАВЉАЊЕ ЛИЦЕНЦЕ У СКЛАДУ СА ПОЗИТИВНО ПРАВНИМ ПРОПИСИМА КАО И НА ДАН КАДА МИ ЈЕ ИЗДАТА ЛИЦЕНЦА И ПРИХВАТАМ ДА СЕ СВИ ПОТРЕБНИ ПОДАЦИ И ДОКАЗИ ПРОВЕРЕ ДИРЕКТНИМ УВИДОМ НАДЛЕЖНИХ ОРГАНА | | |
| МЕСТО И ДАТУМ |  | ПОТПИС ЗАКОНСКОГ ЗАСТУПНИКА |

НАПОМЕНА:

У складу са Законом о републичким административним таксама („Сл.гласник РС“, бр. 43/03, 51/03 - испрaвка, 61/05, 101/05 - др. закон, 5/09, 54/09, 50/11, 93/12, 65/13 - др. закон, 83/15, 112/15, 113/17, 3/18 - исправка, 95/18), наплаћују се такса за издавање решење за одговарајућу лиценцу по тарифном броју 209, и то:

1. **За решење по захтеву за утврђивање испуњености услова за почетак рада установа социјалне заштите за пружање услуга домског смештаја, дневног боравка, свратишта, мале домске заједнице, прихватилишта, предах смештаја и становања уз подршку у оквиру јединственог управног места према површини радног и помоћног простора**

(1) за објекат до 12 m² **24.270,00 динара**

(2) за објекат од 12 m² до 40 m² **27.310,00 динара**

(3) за објекат од 40 m² до 70 m² **30.340,00 динара**

(4) за објекат од 70 m² до 100 m² **36.420,00 динара**

(5) за објекат од 100 m² до 400 m² **50.150,00 динара**

(6) за објекат преко 400 m² **66.310,00 динара**

НАПОМЕНА:

Ако послодавац у обављању делатности користи и радни простор на отвореном, таксе из овог тарифног броја увећавају се за **3.040,00 динара**

Прималац: **Буџет Републике Србије**

Рачун: **840-742221843-57**

**Модел 97, позив-контролни број општине на којој се налази седиште подносиоца захтева**

1. **За решење по захтеву за утврђивање испуњености услова за почетак рада установа социјалне заштите за пружање услуга помоћи у кући, личног пратиоца детета и персоналне асистенције**:

Износ: **20.740,00 динара**

Прималац: **Буџет Републике Србије**

Рачун: **840-742221843-57**

**Модел 97, позив-контролни број општине на којој се налази седиште подносиоца захтева**