



ЗПЛ-16

Број захтева: _____

Дана: _____

Београд _____

СТОМАТОЛОШКА КОМОРА СРБИЈЕ

ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ ПРИВРЕМЕНОГ ОДОБРЕЊА ЗА САМОСТАЛНИ РАД- ПРИВРЕМЕНЕ ЛИЦЕНЦЕ

Захтев попунити штампаним словима.

Име и Презиме _____

Датум рођења _____ Мести и држава рођења _____

Врста и број путне или друге исправе о идентитету _____

Држављанство _____

Боравиште - пребивалиште и адреса у Републици Србији _____

Назив и адреса здравствене установе, приватне праксе од које је добијен позив за привремено/повремено обављање послова здравств.делатности _____

Врста привремено-повремених послова који ће се обављати _____

_____ Време обављања _____

Назив коморе/сталешког удружења земље обављања здравствене делатности _____

Број Лиценце/дозволе за рад земље у који се обавља здравств.делатност _____

Уз захтев подносим следећа документа (заокружите број испред понуђеног):

1. Оверена фотокопија лиценце/дозволе за рад земље пребивалишта (оверена копија) (Доставља се са овереним преводом)
2. Оверена фотокопија исправе о индентитету
3. Писани позив здрав.установе, приватне праксе за обављање здравствене делатности у Р.Србији (оригинал)
4. Доказ о уплати таксе
5. Изјава о примењивању здравствене технологије које обављају у Р.Србији (оригинал)
6. Дозвола за рад издата у Р.Србији
7. Потврда/уверење да није изречена дисциплинска мера издата од стране надлежног органа који је издао лиценцу/дозволу за рад (оригинал/оверена копија) (Доставља се са овереним преводом)
8. Доказ о чланству у комори, односно сталешком удружењу земље у којој обавља здравствену делатности (оригинал/оверена копија) (Доставља се са овереним преводом)

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

Службено лице: _____

Датум: _____

Име и презиме _____

Улица и број _____

Контакт телефон _____

Потпис _____

Датум _____