

**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 здравтсвене делатности

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

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

1. Оверена фотокопија лиценце/дозволе за рад земље пребивалишта
2. Оверена фотокопија исправе о индентитету
3. Писани позив здрав.установе,приватне праксе за обављање здравствене делатнности у Р.Србији (оригинал)
4. Доказ о уплати таксе
5. Изјава о примењивању здравствене технологије које обављају у Р.Србији
6. Дозвола за рад издата у Р.Србији

**ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА**

Службено лице: Датум:

Име и презиме Улица и број Контакт телефон

Потпис

Датум