**ЗАХТЕВ ЗА ИСПЛАТУ СРЕДСТАВА ИЗ ФОНДА УЗАЈАМНЕ ПОМОЋИ**

**Предмет:** Захтев за исплату једнократне и безповратне помоћи за серолошко тетирање на присуство IgM и IgG антитела на корона вирус.

Као члан Фармацеутске коморе Србије \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, који испуњава услове из Одлуке о износу и критеријумима за употребу средстава из Фонда узајамне помоћи за време важења Одлуке о проглашењу болести COVID-19 изазване вирусом SARS-COV-2 заразном болешћу, подносим захтев за исплату једнократне и безповратне помоћи за серолошко тетирање на присуство IgM и IgG антитела на корона вирус.

Уз захтев прилажем:

* рачун за извршено серолошко тетирање на присуство IgM и IgG антитела на корона вирус издато од надлежне здравствене установе у којој је тестирање извршено.

Уплату извршити на текући рачун број:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код банке\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дана\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ у \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подносилац захтева:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (потпис)

(Име и презиме)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Адреса) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_