

РЕПУБЛИКА СРБИЈА  
ФАРМАЦЕУТСКА КОМОРА СРБИЈЕ У БЕОГРАДУ

Број: \_\_\_\_\_

Датум: \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_. године

Место: \_\_\_\_\_

**ЗАХТЕВ**  
**ЗА ИЗДАВАЊЕ УВЕРЕЊА, ПОТВРДА И ИЗВОДА ИЗ ЈАВНИХ ЕВИДЕНЦИЈА**  
**ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ**

На основу члана 7. став 1. тачка 7) Закона о коморама здравствених радника („Сл.гласник РС, бр. 107/2005, 99/2010 и 70/2017 – одлука УС) и члана 29. Закона о општем управном поступку („Сл. гласник РС“, бр.18/2016 и 95/2018), молим да ми издате (\*заокружити захтевано):

1. Уверење\*
2. Потврду\*
3. Извод из именика\*

**Уверење – извод – потврда, ми је потребно ради (навести разлоге издавања):**

---

---

---

**Подаци о лицу које подноси захтев:**

Име и презиме \_\_\_\_\_

ЈМБГ \_\_\_\_\_

Број личне карте \_\_\_\_\_ издате од \_\_\_\_\_

Место пребивалишта, адреса \_\_\_\_\_

Контакт телефон: \_\_\_\_\_

**НАДОКНАДА** за издавање уверења и потврда износи 500,00 динара, за издавање извода из именика 1000,00 динара сагласно Одлуци Скупштине Фармацеутске коморе Србије („Сл.гласник РС“,бр.7/2017 и 20/2019) и уплаћује се на т.р.325-9500900015066-04 Фармацеутске коморе Србије.

**Уз захтев прилажем доказ о уплати надокнаде.**

У \_\_\_\_\_,

**ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА**

Дана \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_. године

\_\_\_\_\_