

ИЗЈАВА О СТАТУСУ

(важи за чланове који не обављају фармацеутску здравствену делатност)

Поштовани,

Молим да ми се од дана подношења-пријема захтева о промени података (престанка рада, престанка обављања фармацеутске здравствене делатности) до дана подношења-пријема захтева о промени података (заснивање радног односа у фармацеутској здравственој делатности) одобри статус добровољног члана у Фармацеутској комори Србије.

Такође се обавезујем да ћу у складу са чланом 13. Закона о коморама здравствених радника („Сл.гласник РС“ бр.107/05, 99/2010 и 70/2017-одлука УС) правовремено обавестити Фармацеутску комору Србије, у року од 30 дана од дана наступања промене везано за поменуто запослење.

У _____

Дана _____

ИЗЈАВУ ДАО-ЛА

Својеручни потпис

ЈМБГ _____