|  |
| --- |
| **Република Србија**  **Министарство здравља**  **Фармацеутска комора Србије**  **https://www.farmkom.rs/** |

# ЗАХТЕВ

# ЗА ИЗМЕНУ ПОДАТАКА

# У ИМЕНИКУ ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Основни подаци о подносиоцу захтева** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Име и презиме** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Девојачко презиме** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Пребивалиште** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Контакт телефон** | Фиксни: | | | | | | | Моб: | | | | | | |
| **ЈМБГ** |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| **Адреса електронске поште** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Адреса за пријем писмена (уколико се разликује од пребивалишта)** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **ИД број** |  | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Врста промене податка које се тражи**  *(Одабрати једну или више у складу са променама које се пријављују)* | | | |
| ☐ Презиме/име | ☐ Пребивалиште | ☐ Адреса | ☐ Послодавац |
| ☐ Почетак рада у апотекарској делатности | ☐ Престанак рада у апотекарској делатности | ☐ Огранак Коморе | ☐ Огранак апотеке у оквиру истог послодавца |
| ☐ Положен стручни испит | ☐ Почетак специјалистичког стажа | ☐ Положен специјалистички испит/испит из уже специјализације | ☐ Стицање назива примаријус/наставно-научног звања |
| ☐ Породиљско одсуство, одсуство ради неге детета и одсуство ради посебне неге детета | ☐ Привремена спреченост за рад  (све врсте боловања) | ☐ Незапосленост (пријава у НСЗ) | ☐ Одлазак у старосну/инвалидску/ породичну пензија |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ОСТАЛЕ ИНФОРМАЦИЈЕ ПОТРЕБНЕ ЗА РЕШАВАЊЕ ЗАХТЕВА** | | | |
| **Професионални статус (заокружити)** | | | |
| ☐ Запослен у државној здравственој установи | ☐ Оснивач приватне праксе | ☐ Запослен у приватној здравственој установи | ☐ На стажу-приправник |
| ☐ Незапослен | ☐ Оснивач са радним односом у здр. установи | ☐ Запослен код другог правног лица | ☐ Друго:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Подаци о послодавцу (за запослене)** | | |
| Назив и адреса здравствене установе/ апотеке приватне праксе у којој подносилац захтева обавља делатност |  | |
| Назив и адреса огранка/орг. јединице места рада: |  | |
| Телефон места рада: | | Мејл места рада: |
| ПИБ: | | Матични број: |
| Врста приватне праксе: | | ☐ Апотека приватна пракса |
| ☐ Апотека приватна пракса са магистралном лабораторијом |

|  |  |
| --- | --- |
| **Подаци о образовању** | |
| Датум и место стицања и број дипломе | примаријата: |
| стечене научне титуле: |
| специјализације: |

У прилогу захтева, достављам следећу документацију (*документа под редним бројевима 4, 11 и 12 орган прибавља по службеној дужности, уз изјаву подносиоца захтева*):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Р. бр. | Назив документа | Форма документа | Специфичности у вези документа |
|  | Очитана лична карта подносиоца захтева, издата од стране МУП | копија | *Подноси се у случају промене имена, презимена, адресе и/или пребивалишта* |
|  | Уверење о стажу осигурања или пријава/одјава на обавезно социјално осигурање, издата од Републички фонд за ПИО или ЦРОСО | оригинал/  оверена копија | *Подноси се у случају промене послодавца, заснивања радног односа у апотекарској делатности или престанка радног односа у апотекарској делатности* |
|  | Анекс уговора о раду или потврда послодавца о промени огранка/орг. јединице | копија | *Подноси се у случају промене огранка апотеке/орг. јединице код истог послодавца* |
|  | Решење o регистрацији/брисању здравствене установе/приватне праксе, издато од Агенције за привредне регистре | копија | *Подноси само оснивач здравствене установе/приватне праксе* |
|  | Уверењe/Потврда о положеном стручном испиту, издато од Министарства здравља, односно надлежног државног органа | оверена копија | *Подноси се након полагања стручног испита. Уколико је као доказ поднета оверена копија Потврде, након издавања Уверења обавезно је као доказ доставити оверену фотокопију Уверења.* |
|  | Решење о давању сагласности на одобрену специјализацију | копија решења и копија индекса | *Подноси се након почетка обављања специјалистичког стажа* |
|  | Диплома о положеном специјалистичком испиту или испиту из уже специјализације/Решење о нострификацији дипломе стечене у иностранству | оверена копија | *Подноси се након положеног специјалистичког испита или испита из уже специјализације* |
|  | Уверење о стеченом наставно-научном звању, односно називу примаријус | оверена копија | *Подноси се након стицања наставно-научног звања или стручног назива примаријус* |
|  | Дознака издата од надлежног дома здравља или Решење издато од општинске или градске управе о праву на накнаду зараде за време породиљског одсуства, одсуства са рада ради неге детета и одсуство са рада ради посебне неге детета. | копија | *Подноси се у случају породиљског одсуства, одсуства ради неге детета и одсуства ради посебне неге детета* |
|  | Дознака издата од надлежног Дома здравља | копија | *Подноси се у случају привремене спречености за рад (све врсте боловања)* |
|  | Уверење о незапослености, издато од стране Националне службе за запошљавање | оригинал/  оверена копија | *Подноси се када је наступила незапосленост* |
|  | Решење о пензији, или привремено решење, издато од стране Републичког фонда за ПИО | оверена копија | *Подноси се када је остварено право на старосну/инвалидску/породичну пензију* |

**Изјава подносиоца захтева у вези прибављања података по службеној дужности**

Сагласан/на сам да орган за потребе поступка може да изврши увид, прибави и обради личне и остале податке о чињеницама о којима се води службена евиденција, који су неопходни у поступку одлучивања, сходно члану 103. став 3. Закона о општем управном поступку (*одабрати један од понуђених одговора*):

☐ ДА

☐ НЕ

Иако је орган обавезан да изврши увид, прибави и обради личне и остале податке о чињеницама о којима се води службена евиденција, изјављујем да ћу сам/а за потребе поступка прибавити документа под редним бројевима 4, 11 и/или 12 (*у наставку навести редне бројеве докумената које ће подносилац прибавити сам*):

|  |
| --- |
|  |

Упознат/а сам да, уколико наведене податке и документа, неопходна за одлучивање органа, не поднесем у року од најмање 8 дана, захтев за покретање поступка ће се сматрати неуредним и решењем ће се одбацити.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| У |  | , дана | ф |  |  |
|  |  |  | |  | Потпис подносиоца захтева |

**ИНФОРМАЦИЈА ЗА ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА**

|  |  |
| --- | --- |
| **Рок за подношење захтева** | 30 дана од дана сазнања за промене |
| **Рок за решавање захтева** | 15 дана од дана подношења уредног захтева |

|  |
| --- |
| **Финансијски издаци** |
| Не постоји накнада | |

**ПОДАЦИ КОЈЕ ПОПУЊАВА ОГРАНАК КОМОРЕ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Огранак коморе** |  | |
| **Датум пријема захтева** |  | |
| **Датум увођења у евиденцију коморе** |  | |
| **Решење о упису у Именик промене података** | Број: | ИД подносиоца захтева: |
| Датум: |