

Република Србија  
Министарство здравља  
Комора биохемичара Србије  
<http://www.kbs.co.rs/>

**ЗАХТЕВ  
ЗА ОБНАВЉАЊЕ ЛИЦЕНЦЕ ЧЛАНУ КОМОРЕ  
БИОХЕМИЧАРА СРБИЈЕ**

| Основни подаци о подносиоцу захтева                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Име и презиме                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Пребивалиште                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Контакт телефон                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ЈМБГ                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Адреса електронске поште                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Адреса за пријем писане поште (уколико се разликује од пребивалишта)                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ИД број                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Број и датум уверења о положеном лиценцном испиту (уколико је члан полагао лиценци испит) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| ОСТАЛЕ ИНФОРМАЦИЈЕ ПОТРЕБНЕ ЗА РЕШАВАЊЕ ЗАХТЕВА                                                          |          |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------|
| Професионални статус (само за запослене)                                                                 |          |               |
| Назив, адреса државне или приватне установе/ приватне праксе у којој подносилац захтева обавља делатност |          |               |
|                                                                                                          | Телефон: | Мејл:         |
|                                                                                                          | ПИБ:     | Матични број: |

**Подаци о врсти одсуства са рада (одабрати уколико постоје)**

|                                                                                                                                        |                                                             |                                                           |                                                                  |                                                                             |                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> мировање<br>радног<br>односа                                                                                  | <input type="checkbox"/> привремена<br>спреченост за<br>рад | <input type="checkbox"/> трудничко/породиљско<br>одсуство | <input type="checkbox"/> одсуство<br>са рада ради<br>неге детета | <input type="checkbox"/> одсуству<br>са рада ради<br>посебне неге<br>детета | <input type="checkbox"/> незапосленост |
| <p>Навести период: _____</p> <p align="center"><i>(уколико је у току лиценчног периода било више одсуства са рада навести све)</i></p> |                                                             |                                                           |                                                                  |                                                                             |                                        |

У прилогу захтева, достављам следећу документацију (заокружити редни број документације коју достављате у прилогу):

| Р. бр. | Назив документа                                                                                                                                                                                                                                        | Форма документа            | Специфичности у вези документа                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.     | <b>Доказ да је у периоду важности лиценце стекао потребан број бодова у поступку континуиране медицинске едукације, издат од стране организатора континуиране едукације</b>                                                                            | оригинал/<br>копија        | Комора формира извештај на основу сертификата који се достављају током лиценчног периода. Уколико у електронској бази Коморе нису евидентирани сви стечени бодови потребно је доставити оригинал или фотокопију потврде/а (сертификат/а) за недостајуће бодове, као доказ да су стечени бодови који нису евидентирани.. |
| 2.     | <b>Доказ о утврђеном мировању радног односа / трудничком/породиљском одсуству / одсуству са рада ради неге детета / одсуство са рада ради посебне неге детета или привремене спречености за рад, издату од стране Националне службе за запошљавање</b> | оригинал/оверена<br>копија | Подноси се уколико је неки од наведених основа постојао током трајања лиценчног периода                                                                                                                                                                                                                                 |
| 3.     | <b>Решење о стицању права на старосну пензију</b>                                                                                                                                                                                                      | оверена копија             | Издаје Републички фонд за пензијско и инвалидско осигурање. Подноси се када је остварено право на старосну пензију.                                                                                                                                                                                                     |
| 4.     | <b>Уверење о општој здравственој способности, издато од стране надлежне здравствене установе</b>                                                                                                                                                       | оригинал                   | Подносе само корисници старосне пензије, уверење не старије од 6 месеци. Приложити уз захтев или накнадно а најкасније 30 дана од дана подношења захтева                                                                                                                                                                |
| 5.     | <b>Доказ о уплати накнаде</b>                                                                                                                                                                                                                          | копија                     | Доказ о уплати приложити уз захтев или доставити накнадно а најкасније 30 дана од дана подношења захтева                                                                                                                                                                                                                |

### 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 1, 2 и/или 3 (*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.

Захтев и потребна документација се могу поднети и електронским путем, на [office@kbs.co.rs](mailto:office@kbs.co.rs)

У \_\_\_\_\_, дана \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Потпис подносиоца захтева

### ИНФОРМАЦИЈА ЗА ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА

|                          |                                                   |
|--------------------------|---------------------------------------------------|
| Рок за решавање захтева  | 30 дана од дана подношења захтева                 |
| Рок за подношење захтева | 60 дана пре истека рока на који је лиценца издата |

Потребно је уплатити следећи издатак:

| Финансијски издаци              |                         |                                                                               |
|---------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
|                                 | Износ издатка           | 8.800,00 РСД                                                                  |
|                                 | Сврха уплате            | обнављање лиценце                                                             |
| Накнада за за обнављање лиценце | Назив и адреса примаоца | Комора биохемичара Србије<br>Антифашистичке борбе 16/8,<br>11070 Нови Београд |
|                                 | Број рачуна             | 160-275336-23                                                                 |
|                                 | Позив на број           | ЈМБГ/Број лиценце                                                             |