

**РЛК ЗА ЈУГОИСТОЧНУ СРБИЈУ**

**18000 НИШ, ЈОВАНА СКЕРЛИЋА 25**

Предмет: Захтев за издавање лиценце

У складу са чл.2. и 5. Правилника о ближим условима за издавање, обнављање и одузимање лиценце члановима комора здравствених радника, молим да ми се изда лиценца- дозвола за самостално обављање здравствене делатности.

Уз захтев прилажем:

- оверену фотокопију уверења о положеном стручном испиту
- доказ о уплати прописане накнаде
- доказ о незапослености /уверење надлежне НСЗ/

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА:

---

/Име и презиме,идентификациони број/

---

/Место и адреса/

---

/ Потпис подносиоца захтева/

**НАПОМЕНА:**

Накнада за издавање лиценце се плаћа у износу од 2.000,00 динара на рачун Лекарске коморе Србије број **160-279207-50**: сврха уплате- **накнада за издавање лиценце**; у позиву на број навести ЈМБГ подносиоца захтева. Уз захтев приложити копију уплатнице о плаћеној накнади.