

Република Србија  
 Министарство здравља  
 Лекарска комора Србије  
<http://www.lks.org.rs/>

**ЗАХТЕВ**  
**ЗА ИЗДАВАЊЕ ПРИВРЕМЕНЕ ЛИЦЕНЦЕ ЛЕКАРСКЕ**  
**КОМОРЕ СРБИЈЕ СТРАНОМ ДРЖАВЉАНИНУ**

Основни подаци о подносиоцу захтева	
Име и презиме	
Датум рођења	
Место и држава рођења	
Врста и број путне или друге исправе о идентитету	
Држављанство	
Адреса електронске поште	
Адреса за пријем писмена	
Контакт телефон	

Остали подаци од значаја за одлучивање о захтеву	
Назив и адреса здравствене установе, приватне праксе од које је добијен позив за привремено/повремено обављање послова здравствене делатности	
Врста привремено-повремених послова који ће се обављати	
Време обављања	
Назив коморе/сталешког удружења земље обављања здравствене делатности	

<b>Број Лиценце/дозволе за рад земље у који се обавља здравствену делатност</b>	
---	--

У прилогу захтева, достављам следећу документацију:

1. Писмени позив од здравствене установе, односно приватне праксе, за привремено, односно повремено обављање здравствене делатности, у копији;
2. Уговор о раду са страним држављанином, у копији;
3. Лиценца, односно други одговарајући документ издат од стране надлежног органа из државе у којој страни држављанин има пребивалиште, у копији
4. Потврда да лекар није осуђиван пред државним органима и пред комором, издата од стране лекарске коморе која је лиценцу издала, у копији;
5. Дипломе о стеченом звању доктора медицине, завршеној специјализацији, ужој специјализацији које страни држављанин поседује, у копији;
6. Исправа о идентитету, у копији;
7. Доказ о уплати административне таксе, у копији.

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 следеће електронске адресе:

[info@rlkbg.org.rs](mailto:info@rlkbg.org.rs)

[info@lkv.org.rs](mailto:info@lkv.org.rs)

[lkczs.lks@gmail.com](mailto:lkczs.lks@gmail.com)

[office@rlkjis.rs](mailto:office@rlkjis.rs)

[rlkkosovoimetohija@gmail.com](mailto:rlkkosovoimetohija@gmail.com)

У \_\_\_\_\_, дана \_\_\_\_\_

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

**ИНФОРМАЦИЈА ЗА ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА**

<b>Рок за решавање захтева</b>	10 радних дана од дана подношења захтева
--------------------------------	--

Потребно је уплатити следећи издатак:

<b>Р.бр.</b>	<b>Финансијски издаци</b>		
1.	Накнада за издавање привремене лиценце	Износ издатка	10.000,00 РСД
		Сврха уплате	Издавање привремене лиценце
		Назив и адреса примаоца	Лекарска комора Србије
		Број рачуна	160-279207-50
		Позив на број	/