**ВЕТЕРИНАРСКА КОМОРА СРБИЈЕ**



**Булевар ослобођења 18, 11129 Београд; Телефони / Факс: 011 2684 597, 2685 619, 2687 475 E-mail: vetks@eunet.rs Web: www.vetks.org.rs**

# ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ ЛИЦЕНЦЕ

(Попуњава подносилац штампаним словима):

|  |  |
| --- | --- |
| **Презиме:** | **Назив организације у којој сте запослени:** |
| **Име једног родитеља:** |
| **Име:** | **Организациони oблик** (амбуланта, станица, клиника, апотека, центар за репродукцију, лабораторија, фарма, школа, факултет, институт, управа, инспекција, завод, велетрговина, произвођач лекова, ФСХ, итд.): |
| **ЈМБГ:** |
| **Место рођења:** |
| **Титула:**  **Звање:** | **Текући рачун организације:** |
| **ПИБ:** |
| **Адреса организације:** |
| **Поштански број:** |
| **Место:** |
| **Број и датум издавања дипломе:** | **Телефон - посао:** |
| **Факс:** |
| **Назив факултета ветеринарске медицине који је издао диплому:** | **Мобилни телефон:** |
| **Е-mail:** |
| **Број и датум Уверења о положеном стручном испиту:** | **Адреса становања:** |
|  |
|  |
| **Назив Регионалног одбора коме припадате:** | **Телефон - кућа:** |

Уз Захтев прилажем:

1. Оверену фотокопију о завршеним студијама ветеринарске медицине са територије Републике Србије или нострификоване дипломе факултета ветеринарске медицине стечене ван територијеРепублике Србије. У колико имате диплому последипломских студија, треба да приложите њену фотокопију (не мора да буде оверена);
2. Оверену фотокопију Уверења о положеном стручном испиту;
3. Фотокопију Извода из матичне књиге рођених, односно извод из матичне књиге венчаних (није важно кад је издат );
4. Фотокопију Уверења о држављанству, односно дозволе за рад (за стране држављане);
5. Доказ да је подносилац захтева члан Коморе (фотокопија уплатница о плаћеној чланарини до датума подношења захтева за лиценцу);
6. Потврду о измиреним обавезама према Комори (фотокопија уплатнице за лиценцу);
7. Оверену изјаву Подносиоца захтева да нема правоснажну забрану обављања ветеринарске делатности

и да се против њега не води кривичан поступак који је у току (лична изјава, оверена у суду или општини);

1. Писмену препоруку два члана Коморе који имају лиценцу (уз потпис навести број лиценце)
2. Потврда о радном стажу осигураника из ПИО фонда(листинг пријава и одјава са осигурања).

Датум \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Својеручни потпис

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПОПУЊАВА ВЕТЕРИНАРСКА КОМОРА СРБИЈЕ:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Матични број чланства у Комори**: | **Број лиценце**: |
| **Датум подношења захтева за добијање лиценце:** | **Датум издавања лиценце**:  **Датум истека лиценце**: |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Потпис овлашћеног лица