

**ДОДАТАК 12 ЗА ПРОМЕНУ ПОДАТАКА
ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ***** НАПОМЕНА:**

Уз пријаву промене и одговарајући додатак доставља се и прописана документација и доказ о уплати накнаде.

Подаци о решењу надлежног МинистарстваУписује се Брише се

Број и датум доношења решења надлежног Министарства о испуњености прописаних услова за обављање здравствене делатности

	/		/	
дан		месец		година

Уписује се Брише се

Број и датум доношења решења надлежног Министарства о испуњености прописаних услова
(за утврђивање здравствене способности физичких лица за држање и ношење оружја, за вршење обуке и организовање и спровођење испита из прве помоћи, за обављање
лекарских прегледа и издавање лекарских уверења о телесној и душевној способности возача одређених категорија моторних возила, као и за вршење здравствених
прегледа помораца):

	/		/	
дан		месец		година