



*** НАПОМЕНА:**

Уз регистрациону пријаву промене подноси се одговарајући додатак у зависности од врсте промене.

Пријаву подносим непосредно у Агенцији
и захтевам да ми се изда потврда о поднетој пријави:

Пријава се подноси због одбацивања претходне пријаве број:

МЕСТО ЗА БАРКОД
додељује АПР

*** НАПОМЕНА:**

Уколико се пријава подноси због одбацивања раније поднете пријаве подносилац је у обавези да упише број претходно одбачене пријаве.

НАЗИВ

*** НАПОМЕНА:**

Уколико долази до промене назива уписати
нов назив здравствене установе.

Матични
број:

ДОСТАВЉАЊЕ ПИСМЕНОГ ОТПРАВКА ОДЛУКЕ РЕГИСТРАТОРА

*** НАПОМЕНА:**

Увид у садржај одлуке регистратора може се извршити преко интернет стране АПР-а, а писмени отправак одлуке доставља се искључиво на изричит захтев подносиоца.

Захтевам да писмени отправак одлуке регистратора буде достављен на **један** од следећих начина:

<input type="checkbox"/> Поштом на адресу подносиоца у Републици Србији	<input type="checkbox"/> Поштом на адресу седишта	<input type="checkbox"/> Лично у ОЈ АПР-а:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Поштом на адресу за пријем поште	<input type="checkbox"/> Лично у седишту АПР-а у Београду	<input type="checkbox"/> Електронском поштом:	<input type="text" value="(у припреми)"/>

ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ПРИЈАВЕ

Име:

Презиме:

ЈМБГ:

Број пасоша и држава издавања (за странца):

*уносом ЈМБГ/броја пасоша подносиоцу се омогућава претрага статуса пријаве по подносиоцу на интернет страни АПР.

Адреса подносиоца (у Републици Србији):

Општина:

Место:

Улица:

Број и назив поште:

Број и слово: Спрат и број стана:

Контакт подаци подносиоца пријаве:

Телефон:

Е-пошта:

Потписивањем регистрационе пријаве подносилац гарантује за тачност унетих података сходно одредби члана 45. Закона о поступку регистрације у Агенцији за привредне регистре.

М.П.
(за здравствене установе
у јавној својини)

Потпис подносиоца пријаве:

РЕГИСТРАЦИОНА ПРИЈАВА ПОКРЕТАЊА ПОСТУПКА ЛИКВИДАЦИЈЕ
НАД ЗДРАВСТВЕНОМ УСТАНОВОМ У ПРИВАТНОЈ СВОЈИНИ

*** НАПОМЕНА:**

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

ПРИЈАВА ПРОМЕНЕ

ПОКРЕТАЊЕ ПОСТУПКА ЛИКВИДАЦИЈЕ НАД ЗДРАВСТВЕНОМ УСТАНОВОМ У ПРИВАТНОЈ СВОЈИНИ

Назив

У назив здравствене установе уписује се ознака:

У ликвидацији

Ликвидациони управник

Име:

Презиме:

ЈМБГ:
(лични број за странца)

Број пасоша и држава издавања
(за странца):

Град/место:

Општина:

Улица:

Број и слово:

Спрат и број стана:

Број и назив поште:

*** НАПОМЕНА:**

Регистрацијом ликвидационог управника из Регистра ће бити брисани сви дотадашњи заступници. Ако се не именује ликвидациони управник, регистровани заступник ће се регистровати као ликвидациони управник.

Текст огласа:

У складу са одредбом члана 533. Закона о привредним друштвима објављује се оглас о покретању поступка ликвидације здравствене установе у приватној својини:

Назив:

Матични број:

Седиште:

Облик организовања:

Позивају се повериоци да своја потраживања пријаве на адресу седишта здравствене установе најкасније у року од 120 дана од дана објављивања овог огласа на интернет страни Агенције за привредне регистре. Упозоравају се повериоци да ће њихово потраживање бити преклудирано уколико га не пријаве у напред наведеном року.

Упис покретања поступка ликвидације здравствене установе у приватној својини:

Уз пријаву покретања поступка ликвидације и објаве огласа, подноси се:

- Одлука надлежног органа о покретању поступка ликвидације;
- Одлука надлежног органа о именовану ликвидационог управника, ако то лице није регистровани заступник здравствене установе;
- Фотокопија личне карте, пасоша или личне карте за странца као документ о идентитету ликвидационог управника, ако то лице није регистровани директор или лице овлашћено за заступање здравствене установе;
- Доказ о уплати прописане накнаде.