

## ЗАХТЕВ ЗА ИСПЛАТУ СРЕДСТАВА ИЗ ФОНДА УЗАЈАМНЕ ПОМОЋИ

**Предмет:** Захтев за исплату једнократне и безповратне помоћи члановима Коморе услед настанка инвалидности због које не може трајно обављати послове фармацеута.

Као члан Фармацеутске коморе Србије \_\_\_\_\_, услед настанка инвалидности због које не могу трајно да обављам послове фармацеута, подносим захтев за исплату једнократне и безповратне помоћи по овом основу.

Уз захтев прилажем следећу документацију:

1. правноснажно решење о инвалидској пензији

Уплату извршити на текући рачун број: \_\_\_\_\_

код банке \_\_\_\_\_

Дана \_\_\_\_\_ у \_\_\_\_\_

Подносилац захтева:

\_\_\_\_\_  
(потпис)

(Име и презиме) \_\_\_\_\_

(Адреса) \_\_\_\_\_

(Место пребивалишта) \_\_\_\_\_

(ИД број) \_\_\_\_\_

### НАПОМЕНА:

- Помоћ која се даје из Фонда узајамне помоћи је новчана, једнократна и бесповратна и може се исплатити једном у току лиценцног периода. На њу има право сваки члан Коморе који је уписан у именик чланова Коморе у складу са законом и који уредно плаћа чланарину.
- Право на исплату помоћи се остварује на писмени захтев члана Коморе уз прилагање доказа о основаности захтева у року од 6 (шест) месеци од дана испуњености услова за стицање права на помоћ.