

Власник приватне праксе, односно законски заступник приватне здравствене установе:

\_\_\_\_\_

Из \_\_\_\_\_,

ПИБ: \_\_\_\_\_,

Матични број: \_\_\_\_\_,

под пуном кривичном и материјалном одговорношћу даје следећу

## **ИЗЈАВУ**

Овим изјављујем да горе наведена приватна пракса / приватна здравствена установа у 2020 години, у време трајања ванредног стања у Републици Србији (од његовог увођења до дана давања ове изјаве) је обављала здравствену делатност за коју је регистрована, односно није у овом периоду обуставила рад.

Ова изјава се даје ради остваривања права на уплату донације за набавку заштитне опреме и материјала за лекаре од стране Лекарске коморе Србије по одлуци Скупштине ЛКС бр 682 од 09.04.2020.

Дана \_\_\_\_\_ 2020. године

У \_\_\_\_\_

Власник/заступник приватне праксе, здравствене установе

\_\_\_\_\_

М.П