|  |
| --- |
| **РепубликаСрбија**  **Министарство здравља**  **Сектор за лекове и медицинска средства, психоактивне контролисане супстанце и прекурсоре**  **БЕОГРАД, НЕМАЊИНА 22-26**  [www.zdravlje.gov.rs](http://www.zdravlje.gov.rs) |

# ИЗВЕШТАЈ ПРАВНОГ ЛИЦА

# О НЕИЗВРШЕНОМ ИЗВОЗУ/УВОЗУ ПСИХОАКТИВНЕ КОНТРОЛИСАНЕ СУПСТАНЦЕ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Основни подаци о подносиоцу захтева** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Пословно име / назив** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Седиште** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Контакт телефон** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Име и презиме одговорног лица** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Матични број** |  |  |  |  |  |  |  |  | **ПИБ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Адреса електронске поште** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Информације о одговорном лицу и заменику за психоактивне контролисане супстанце** | |
| Име и презиме одговорног лица за психоактивне контролисане супстанце |  |
| Контакт телефон и адреса електронске поште одговорноглица |  |
| Име и презиме заменика одговорног лица за психоактивне контролисане супстанце |  |
| Контакт телефон и адреса електронске поште заменика одговорног лица |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Подаци о издатој дозволи за извоз/увоз психоактивне контролисане супстанце[[1]](#footnote-1)** | |
| Број и датум издате дозволе |  |
| Уколико нису враћени сви примерци извозне дозволе, навести колико примерака није враћено и разлог |  |

У прилогу извештаја, достављам:

Дозволу за извоз/увоз психоактивне контролисане супстанце Министарства здрава у оригиналу у \_\_[[2]](#footnote-2) примерка;

|  |  |
| --- | --- |
| **Изјава подносиоца захтева у вези са неизвршеним извозом/увозом психоактивне контролисане супстанце** |  |
|  |  |
| Потврђујем да на основу дозволе бр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ од дана\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ није извршен извоз/увоз психоактивне контролисане супстанце. |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| У |  | , дана | ф |  |  |
|  |  |  | |  | Потпис подносиоца захтева |

1. НАПОМЕНА: ПРАВНО ЛИЦЕ ЈЕ ДУЖНО ДА ДОСТАВИ МИНИСТАРСТВУ ЗДРАВЉА НЕИСКОРИШЋЕНЕ ИЗВОЗНЕ ДОЗВОЛЕ НАЈКАСНИЈЕ 15 ДАНА ОД ДАНА ПРЕСТАНКА ВАЖЕЊА ДОЗВОЛЕ [↑](#footnote-ref-1)
2. УПИСАТИ БРОЈ ПРИМЕРАКА ДОЗВОЛЕ КОЈИ СЕ ВРАЋАЈУ НАДЛЕЖНОМ ОРГАНУ [↑](#footnote-ref-2)