



11103 Београд, Стари град, Теразије 27, Телефон-факс: +381 11 3562107, +381 11 3562108  
Текући рачун: 160-386068-52, ПИБ: 104790945, МБ:17675729  
web: www.kmszts.org.rs e-mail: office@kmszts.org.rs

РЕПУБЛИКА СРБИЈА  
Комора медицинских сестара и здравствених  
техничара Србије

Бр. 1734/16  
20.10. 2016 год.  
БЕОГРАД

На основу члана 13. Правилника Фонда узајамне помоћи чланова Коморе медицинских сестара и здравствених техничара Србије, који је измењен и допуњен на седници Скупштине КМСЗТС одржаној дана 29.09.2015. године и ступио на снагу 08.10.2015. године, на основу Критеријума Одбора ФУП КМСЗТС за доделу финансијских средстава Фонда узајамне помоћи КМСЗТС намењених формалном образовању чланова Коморе и Одлуке Одбора ФУП КМСЗТС о плану расписивања другог Јавног огласа у 2016. години за доделу средстава Фонда намењених формалном образовању чланова Коморе,

### Одбор ФУП КМСЗТС расписује

### ЈАВНИ ОГЛАС – II у 2016. години

за подношење захтева за доделу финансијских средстава Фонда узајамне помоћи КМСЗТС намењених **ФОРМАЛНОМ ОБРАЗОВАЊУ**, односно за школовање чланова КМСЗТС у високошколским установама на основним струковним студијама првог степена здравствене струке или на основним академским студијама првог степена здравствене струке, за школску 2016/2017. годину

I Чланови Коморе медицинских сестара и здравствених техничара Србије могу, **У ПЕРИОДУ ОД 24. ОКТОБРА ДО 07. НОВЕМБРА 2016. ГОДИНЕ**, поднети захтев за доделу финансијских средстава Фонда узајамне помоћи КМСЗТС намењених **формалном образовању**, односно за **школовање чланова КМСЗТС у високошколским установама на основним струковним студијама првог степена здравствене струке или на основним академским студијама првог степена здравствене струке за школску 2016/2017 годину.**

Попуњен и потписан **ЗАХТЕВ** за доделу средстава Фонда узајамне помоћи КМСЗТС (скраћени назив : **ФУП КМСЗТС**) подноси се на прописаном обрасцу, који се налази на интернет страници КМСЗТС (Документи – Захтев за доделу средстава ФУП КМСЗТС)

### II УСЛОВИ за доделу средстава подносиоцу захтева:

1. Да се члан КМСЗТС – подносилац захтева школује у високошколској установи на основним струковним студијама првог степена здравствене струке или на основним академским студијама првог степена здравствене струке
2. Да је подносилац захтева у сталном радном односу
3. Да подносилац захтева има најмање 2 године радног стажа у струци, односно 10 година до испуњавања првог услова за одлазак у пензију
4. Подносилац захтева за доделу средстава намењених формалном образовању може, без обзира на високошколску установу, за исту годину студија конкурисати само једном.

### III УЗ ЗАХТЕВ, приложити:

1. Доказ о упису у високошколску установу, на основне струковне студије првог степена здравствене струке или на основне академске студије првог степена здравствене струке (потврда школе или фотокопија уговора).
2. Доказ о висини школарине (потврда школе или фотокопија уговора)
3. Доказ да је подносилац захтева у сталном радном односу (потврда/уверење послодавца).
4. Доказ о укупном радном стажу подносиоца захтева у струци (потврда/уверење послодавца).
5. Доказ о висини просечне оцене:
  - за упис у прву годину основних струковних/академских студија првог степена – доказ о висини просечне оцене остварене у току предходног школовања (фотокопија дипломе, сведочанства или потврда школе)
  - за упис у сваку наредну годину основних струковних/академских студија првог степена – доказ о висини просечне оцене остварене у претходној години основних студија (потврда школе).

### IV У СЛУЧАЈУ ДОДЕЛЕ СРЕДСТАВА, подносилац захтева је у обавези:

1. Да закључи уговор са КМСЗТС којим се уређују међусобна права, обавезе и одговорности;
2. Члану КМСЗТС који је испунио услове за доделу средстава ФУП-а за формално образовање, додељују се бесповратна средства у износу од 30% од трошкова школарине одређених за текућу школску годину на високошколским установама чији је оснивач Република Србија.

**НАПОМЕНА:** Пододбор ФУП-а Огранка ће подносиоцима захтева доделити износ средстава за формално образовање у складу са висином планираних средстава за ову намену у Финансијском плану КМСЗТС за 2016. годину и финансијским могућностима у тренутку одлучивања о поднетим захтевима.

**V Захтев** за доделу средстава Фонда узајамне помоћи КМСЗТС се подноси Пододбору ФУП-а Огранка КМСЗТС у чији Именик чланова је уписан члан КМСЗТС – подносилац захтева.

**VI Захтев**, са неопходном документацијом подноси се поштом на адресу примаоца:

Комора медицинских сестара и здравствених техничара Србије

Огранак (назив огранка) КМСЗТС

За Пододбор ФУП Огранка КМСЗТС

1. За Огранак Београд – Београд, Улица Теразије број 27/II;
2. За Огранак Војводина – Нови Сад, Улица Јеврејска број 2;
3. За Огранак Крагујевац – Крагујевац, Улица Града Сирена број 2-а;
4. За Огранак Ужице – Ужице, Улица Метохијска број 12;
5. За Огранак Ниш – Ниш, Улица Душанова број 52-76 (П.У.Ц. „Душанов базар“, објекат Пирамида, I спрат, локал број 104);
6. За Огранак Косово и Метохија – Косовска Митровица, Улица Анри Динана ББ.

**VII Јавни оглас је отворен до 07. новембра 2016. године**



**Одбор Фонда узајамне помоћи КМСЗТС**