

**ДО
МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО
СКОПЈЕ**

**БАРАЊЕ
ЗА ДОБИВАЊЕ НА СОГЛАСНОСТ ЗА СПОНЗОРСТВО И ДОНАЦИЈА**

Име и презиме на примателот на спонзорството/донацијата	
Здравствена установа во која е вработен примателот	
Работно место на кое работи примателот	
Име и презиме со адреса на живеење односно назив и седиште на давателот на спонзорството/донацијата	
Назив на настанот за кој се дава спонзорството/ донацијата	
Временски период во кој се одржува настанот за кој се дава спонзорството/ донацијата	
Намена на средствата за кои се дава спонзорството/донацијата	
Вкупна вредност на спонзорството/донацијата во денари	

Под лична, морална, материјална и кривична одговорност изјавувам дека дадените податоци се точни.

(потпис на примателот на спонзорство/донација)

Согласно член 170 став 3 од Законот за здравствена заштита (Службен весник на Република Македонија бр.43/12), барам да се издаде согласност за горенаведеното спонзорство/донација.

Примател на спонзорство/донација:

(потпис)

=====

Број 14-3223/_____
_____.2012 година
Скопје

Министерството за здравство врз основа на податоците од барањето од примателот на спонзорството/донацијата _____ за чија точност одговара примателот, а согласно член 170 став 3 од Законот за здравствена заштита (Службен весник на Република Македонија бр.43/12) ДАВА СОГЛАСНОСТ за бараната донација/спонзорство на здравствениот работник/соработник.

Министерство за здравство
