

	ВРhU	Версия 3
	ПРИЛОЖЕНИЕ 1 Към Правилник за структурата, организация и реда за водене и поддържане на Регистъра на членовете на Българския фармацевтичен съюз. Уникален идентификационен номер (УИН). Европейска професионална карта.	
	В сила от: 01.08.2014	
БЪЛГАРСКИ ФАРМАЦЕВТИЧЕН СЪЮЗ		

ДО
 БЪЛГАРСКИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕН СЪЮЗ
 РЕГИОНАЛНА ФАРМАЦЕВТИЧНА КОЛЕГИЯ
 НА БФС – гр.

ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА:

(отбелязва се с заявлението което се подава)

ВПИСВАНЕ В РЕГИСТЪРА НА БЪЛГАРСКИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕН СЪЮЗ

ВПИСВАНЕ НА ПРОМЕНИ В ОБСТОЯТЕЛСТВА СВЪРЗАНИ С:

ПРОМЯНА НА АДРЕСА ПО МЕСТОЖИВЕЕНЕ И/ИЛИ МЕСТОРАБОТА

СПЕЦИАЛНОСТТА, НАУЧНАТА СТЕПЕН - НОМЕР И ДАТА НА ДИПЛОМАТА

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЧЛЕНСТВЕНИ ПРАВА

от:

_____ (име, презиме, фамилия, по документ за самоличност - на кирилица)

_____ (име, презиме, фамилия, по документ за самоличност - на латиница)

ЕГН / ЛНЧ: _____

Док. за самоличност №: _____ издаден на: _____, от: _____

Месторождение: _____; Гражданство: _____

Дом.тел.: _____; Моб.тел.: _____; Служ.тел.: _____;

E-mail: _____

Постоянен адрес:

гр. _____; пощ. Код : _____

община / район: _____; бул./ул. _____ № _____

ж.к. _____, бл.№ _____; вх.№ _____, ап.№ _____

Адрес по местоживееене:

/попълва се само ако адреса по местоживееене е различен от постоянния адрес/

гр. _____; пощ. Код : _____

община / район: _____; бул./ул. _____ № _____

ж.к. _____, бл.№ _____; вх.№ _____, ап.№ _____

Информация за придобитата квалификация:

Диплома за завършено висше образование с придобита образователна квалификационна степен "магистър" по специалност от професионално направление "Фармация", професионална квалификация "магистър-фармацевт":

№ : _____; дата ____ , ____ , _____ г.

Издадена от: _____

Диплома за придобита специализация; научна степен и др:

№ : _____; дата ____ , ____ , _____ г.

Издадена от: _____

№ : _____; дата ____ , ____ , _____ г.

Издадена от: _____

Информация за Месторабота/тите:

Тип месторабота:

- производство; дистрибуция; аптека открит тип; болнична аптека
 представителство; държ. институция; учебно заведение; не работи
 друго: _____

Адрес по месторабота:

гр. _____; пощ. Код : _____

община / район: _____; бул./ул. _____ № _____

ж.к. _____, бл.№ _____; вх.№ _____,

Тип месторабота:

- производство; дистрибуция; аптека открит тип; болнична аптека
 представителство; държ. институция; учебно заведение; не работи
 друго: _____

Адрес по месторабота:

гр. _____; пощ. Код : _____

община / район: _____; бул./ул. _____ №__

ж.к. _____, бл.№ _____; вх.№ _____,

Тип месторабота:

- производство; дистрибуция; аптека открит тип; болнична аптека
 представителство; държ. институция; учебно заведение; не работи
 друго: _____

Адрес по месторабота:

гр. _____; пощ. Код : _____

община / район: _____; бул./ул. _____ №__

ж.к. _____, бл.№ _____; вх.№ _____,

Декларирам, че съм запознат /а/ и приемам всички разпоредби на Устава на БФС и Устава на РФК – гр. _____, и се задължавам да ги спазвам.

Съгласен /а/ съм личните ми данни да бъдат включени в регистрите по чл.5, т. 4 от ЗСОМФ.

/Лицата, вписани в регистъра на регионалната колегия, са длъжни да заявят за вписване промените в обстоятелствата по чл. 33, ал. 1, т. 2 и 4 от ЗСОМФ./

Към Заявлението прилагам следните документи (при промяна във вписаните обстоятелства или възстановяване на членствени права се прилагат само документите посочени в Правилника за структурата, организация и реда за водене и поддържане на Регистъра на членовете на Българския фармацевтичен съюз. Уникален идентификационен код (УИН). Европейска професионална карта):

Документи, удостоверяващи придобито образование и квалификация:

- Диплома за завършено висше образование с придобита образователно-квалификационна степен „магистър“ по специалност от професионално направление „Фармация“ и професионална квалификация „магистър-фармацевт“ – всички страници на дипломата и приложението - нотариално заверено копие;
- Копие на документ за придобита специалност за СДО или за научна степен и заемана академична длъжност – при наличие на такива;

Магистър-фармацевтите, които са граждани на държава-членка на Европейския съюз, другите държави от Европейското икономическо пространство и Швейцария, прилагат към заявлението за вписване и:

- Удостоверение за признаване на професионална квалификация по медицинска професия - нотариално заверено копие;
- Удостоверение за признаване на специализация, при наличие на такава, издадени от министъра на здравеопазването по съответния ред на Закона за признаване на професионални квалификации - нотариално заверено копие.
- Документ за владееене на български език и професионалната терминология на български език, издаден по реда на чл. 186, ал. 3 от Закона за здравето - нотариално заверено копие.

Чуждите граждани, извън тези по ал. 3, прилагат към заявлението за вписване и:

- Удостоверение за признаване на професионална квалификация по медицинска професия - нотариално заверено копие;
- и/или удостоверение за признаване на специализация при наличие на такава, издадени от органа по признаването по реда на Закона за признаване на професионални квалификации - нотариално заверено копие;
- Документ за владееене на български език и професионалната терминология на български език, издаден по реда на чл. 186, ал. 3 от Закона за здравето - нотариално заверено копие;
- Удостоверение за успешното полагане на изпит по чл. 186, ал. 3, т. 3, буква "а" и/или буква "б" от Закона за здравето - нотариално заверено копие.

Документи, удостоверяващи местоработата / местоработите и стаж на лицето както:

- „Справка актуално състояние на действащите трудови договори“ издадена от НАП, към момента на подаване на заявлението – заверено копие;
- Справка от НАП за приети и отхвърлени уведомления по чл.62, ал.5 от КТ (за всеки договор по отделно) – заверено копие;
- Трудова и/или служебна книжка – заверено копие;
- Заверен от работодателя препис от трудов договор (за всяка месторабота по отделно) - за лица наети по трудово правоотношение, от който е видно заеманата длъжност, местоработата, мястото на извършване на дейността и продължителността на работното време;
- Заверен от работодателя препис от заповед за назначаване - за лица наети по служебно правоотношение, от който е видно заеманата длъжност, местоработата, мястото на извършване на дейността и продължителността на работното време;

- Заверен от работодателя препис от договор за управление – за лица на ръководни длъжности или лица, които не упражняват професията си, от който е видно заеманата длъжност, местоработата, мястото на извършване на дейността и продължителността на работното време.

Магистър-фармацевт, практикуващ постоянно на територията на повече от една РФК, прилага към заявлението за вписване и:

- Уведомление за наличието и на друга месторабота/ти на територията на друга/и РФК – по образец;

Други необходими документи:

- Извлечение от регистъра за наложени наказания – при подновяване на членството - оригинал;
- Актуална портретна снимка в електронен формат с резолюция 300dpi;
- Актуално свидетелство за съдимост /оказано за членство в съсловна организация/ - оригинал;
- Разрешение за дългосрочно пребиваване и работа в страната – за чужди граждани – нотариално заверено копие;
- Удостоверение и сертификати за преминали форми на продължаващо обучение в последната 1 /една/ година, ако са налице такива – копия;
- Декларация за обстоятелствата за лицата, които не са упражнявали професията и не са работили като магистър-фармацевт през времето от влизане в сила на Закона за съсловната организация на магистър-фармацевтите, като се посочва и съответния период – по образец
- Документ за платен дължим членски внос за период до заличаването от регистъра на БФС, за лицата, които са упражнявали професията магистър-фармацевт през времето след влизане в сила на Закона за съсловната организация на магистър-фармацевтите и са били заличени от регистъра на БФС поради неизпълнение на задължението за плащане на членски внос.
- Отчислителна бележка за снемане от отчет от регионалния регистър на РФК (при промяна на местоработата от територията на една РФК в друга) – оригинал.
- Документ за платена такса (встъпителен членски внос съгласно Правилата за набиране и разходване на средства в БФС, или такса за промяна на заявените обстоятелства в случай, че УС на РФК е определило такава).

гр.,

дата:.....

Заявител: