ПРИЛОГ 2.

|  |
| --- |
| **Република Србија****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**ЗАХТЕВ**

**ЗА ИЗДАВАЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ПОТВРДЕ ЗА ХРАНУ КОЈА СЕ ИЗВОЗИ (HEALTH CERTIFICATE)**

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

|  |
| --- |
| **Подаци неопходни за доношење одлуке надлежног органа** |
| Захтев за издавање здравствене потврде подноси се храну која се извози (обележити одговор):[ ]  новa хранa[ ]  храна за специфичне популационе групе (храна за одојчад и малу децу, храна за посебне медицинске намене, замене за комплетну дневну исхрану за особе на дијети за мршављење)[ ]  додаци исхрани (дијететски суплементи)[ ]  храна са измењеним нутритивним саставом (храна за особе интолерантне на глутен, замене за со за људску исхрану, храна обогаћена витаминима, минералима и другим супстанцама са хранљивим или физиолошким ефетком и др.)☐ со за исхрану људи и производње хране[ ]  прехрамбени адитиви[ ]  прехрамбене ароме[ ]  прехрамбени ензими[ ]  помоћна средства у производњи хране[ ]  вода за пиће у оригиналној амбалажи (природне минералне, изворске и стоне воде) |
| Назив хране |  |
| Субјекат у пословању произвођач хране – назив и адреса |  |
| Превозно средство и регистарска ознака |  |
| Место одредишта и држава |  |
| Име и презиме контакт лицаизвозника хране |  |

У прилогу захтева, достављам следећу документацију (документа под редним бројевима 1. и 2. Министарство здравља прибавља по службеној дужности, уз изјаву подносиоца захтева):

| **Р.бр.** | **Назив документа** | **Форма документа** | **Специфичности** **у вези документа** | **Издавалац документа** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Решење о упису у Регистар Агенције за привредне регистре Србије или последње промене у Агенцији за привредне регистре Србије | Копија | / | Aгeнциjа зa приврeднe рeгистрe |
| 2. | Уверење о упису производа у базу података коју води Министарство здравља, за храну из члана 3. став 1. тач. 2)–4) овог правилника | Копија | Уверење о упису дијететског производа у базу података Министарства здравља, доставља само подносилац захтева који извози дијететски производ. | Министарство здравља |
| 3. | Спецификација производа који се извозе | Оригинал | Спецификација производа се подноси у 2 примерка и може се преузети електронским путем | Подносилац захтева |
| 4. | Стручно мишљење и аналитички извештај овлашћене и акредитоване лабораторије о безбедности и здравственој исправности производа | Копија | / | Овлашћена лабораторија за испитивање хране од стране Министра здравља. |
| 5. | Овлашћење подносиоца захтева | Оригинал | За подносиоце захтева који дају овлашћење за подношење захтева и преузимање здравстевене потврде. | Подносилац захтева |
| 6. | Доказ о уплати републичке административне таксе за захтев | Копија | / | Пошта/банка |
| 7. | Доказ о уплати републичке административне таксе за потврду | Копија | / | Пошта/банка |

**Изјава подносиоца захтева у вези прибављања података по службеној дужности**

Сагласан сам да орган за потребе поступка може да изврши увид, прибави и обради личне и остале податке о чињеницама о којима се води службена евиденција, који су неопходни у поступку одлучивања, сходно члану 103. став 3. Закона о општем управном поступку (одабрати један од понуђених одговора):

[ ]  ДА

[ ]  НЕ

Иако је орган обавезан да изврши увид, прибави и обради личне и остале податке о чињеницама о којима се води службена евиденција, изјављујем да ћу за потребе поступка прибавити документа под редним бројевима 1 , 2 (у наставку навести редне бројеве докумената које ће подносилац прибавити):

|  |
| --- |
|  |

Како би орган прибавио податке по службеној дужности, достављам следеће информације (попуњава се искључиво ако подносилац даје сагласност да орган изврши увид, прибави и обради личне и остале податке о чињеницама о којима се води службена евиденција):

|  |
| --- |
| **Подаци о уверењу о упису дијететског производа у базу података Министарства здравља** |
| Б Број уверења  |  |
| Д Датум уверења |  |

Захтев и потребна документација се подносе у папирном облику или електронским путем.

У , датум Потпис подносиоца захтева

Прилог 2а

СПЕЦИФИКАЦИЈА ХРАНЕ КОЈА СЕ ИЗВОЗИ/ SPECIFICATION OF FOODS

Број Сертификата - Потврде (попуњава надлежни инспектор) /

Number of Certificate (this field should be filled by the Inspector in charge ): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 МП

Датум и место издавања Сертификата - Потврде (попуњава надлежни инспектор) PS Потпис надлежног санитарног инспектора /

Date and place of issuing Certificate (this field should be filled by the Inspector in charge): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature of the sanitary inspector in charge

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Назив подносиоца захтева (попуњава подносилац захтева)

Name of applicant (this field should be filled by the Applicant) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Врста хране | Комерцијални назив хране | Серијски број (лот) | Јединица мере | Број јединица мере | Количина | Број извештаја о испитивању | Датум испитивања | Назив лабораторије |
| Nо | Type of the food | Trade name of the food | Series No (lot) | Unit | Number of units | Quantity | Number of testing reports | Date of testing | Name of laboratory |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Датум / Date: Потпис одговорног лица субјекта у пословању**

**Место / Place: Signature of the authorized business operator**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**