 РЕПУБЛИКА СРБИЈА

АУТОНОМНА ПОКРАЈИНА ВОЈВОДИНА

ОПШТИНА БАЧ

Општинска управа

Одељење за финансије и буџет

Трг др Зорана Ђинђића 2; 21420 Бач

ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ УВЕРЕЊА О ИЗМИРЕНИМ ОБАВЕЗАМА ПО ОСНОВУ ЛОКАЛНИХ ЈАВНИХ ПРИХОДА ПРАВНОМ / ФИЗИЧКОМ ЛИЦУ

На основу члана 24. Закона о пореском поступку и пореској администрацији („Службени гласник РС“ број 80/2002...47/2013,68/14,105/14, 112/2015, 15/16, 108/16, 30/18 и 95/18) и чл. 29. Закона о општем управном поступку („Службени гласник РС“, број 18/16), захтевам да ми издате пореско уверење ради:

1. остваривања права из области финансијске подршке породици са децом

1.1. накнаде за време породиљског одсуства

1.2. одсуства са рада ради неге детета

1.3. одсуства са рада ради посебне неге детета

1.4. дечијег додатка

2. остваривања права из области социјалне заштите – право на материјално обезбеђење

3. учествовања на тендеру

4. подношења захтева за кредит код банке

5. добијања визе

6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (име и презиме/физичког лица/пословно име правног лица/предузетника или подносиоца захтева),

ЈМБГ/ПИБ и МБ (за правно лице) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уз захтев достављам:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| РБ | Документа | Форма документа |
| 1. | Доказ о уплати локалне административне таксе | Оригинал/оверена копија |

Напомене:

Општинска управа је дужна да реши предмет у року од 8 дана достављања уредне документације.

Таксе/накнаде:

Локална административна такса у износу од 300,00 динара се уплаћује на рачун број 840-742251843-73, корисник Буџет Општине Бач, позив на број 97 68-204, сврха дознаке „ тарифни број 52“.

Место и датум \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса

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

Број личне карте

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

Контакт телефон

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

Потпис

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