



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ГРАД КИКИНДА
СЕКРЕТАРИЈАТ ЛОКАЛНЕ
ПОРЕСКЕ АДМИНИСТРАЦИЈЕ

ЗАХТЕВ
ЗА ПОВРАЋАЈ ВИШЕ ИЛИ ПОГРЕШНО НАПЛАЋЕНОГ ПОРЕЗА

На основу члана 10. 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 и 95/18) подносим захтев да се изврши (заокружити одговарајуће):

1. Повраћај више – шифра плаћања **257**

2. Повраћај погрешно плаћеног (назив јавног прихода) _____,
– шифра плаћања **258** у износу од _____ динара, који је уплаћен на уплатни
рачун _____, позив на број 97 _____, модел контролног броја
задужења

Повраћај извршити на рачун подносиоца захтева број: _____ отвореног код
(назив пословне банке) _____.

Уплатни рачун у корист ког се врши прекњижавање _____, модел контролног
броја одобрења: _____

Име и презиме / назив пореског обвезника _____

ЈМБГ/ПИБ и МБ (за правно лице) _____

Уз захтев достављам:

РБ	Документа	Форма документа
1	Доказ о уплати (оригинал потврду, оригинал налога за уплату или извод)	Оригинал

Напомене:

Градска управа је дужна да реши предмет у року од 15 дана од дана достављања уредне документације

Место и датум _____

Адреса

Број личне карте за физичко лице

Контакт телефон

Потпис