**Република Србија**

**Град Кикинда**

**Градска управа**

**Секретаријат локалне пореске администрације**

**З А Х Т Е В**

**ЗА ИЗДАВАЊЕ УВЕРЕЊА ПРЕДУЗЕТНИКУ**

* Да се налази у евиденцији као обвезник по основу изворних јавних прихода на територији Града Кикинде и да су обавезе измирене
* Да се не налази у евиденцији као обвезник по основу изворних јавних прихода на територији Града Кикинде
* О висини дуговане обавезе.

***Подаци о лицу за које се тражи уверење:***

Име и презиме: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, JMBG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Власник: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,ПИБ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(назив радње, агенције и остало)

Место пребивалишта – боравишта, адреса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Седиште: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контакт телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Е-маил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Сврха издавања уверења:***

1. Брисање из прописаног регистра,
2. Добијање визе,
3. Остваривање права на субвенцију или подстицај,
4. Регулисање кредита,
5. Учешће у поступку јавне набавке,
6. Учешће на конкурсу,
7. Упис у регистар понуђача код АПР-а
8. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(остало)

***Подаци о овлашћеном лицу које подноси захтев за издавање уверења:***

Име и презиме: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ЈМБГ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место пребивалишта, адреса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контакт телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Е-маил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Прилог:***

- Доказ o уплати административне таксе по Тарифном броју 1 Одлуке о локалним административним таксама („Сл. лист општине Кикинда“, бр. 7/2009 и „Сл. лист града Кикинде“, бр. 22/2016 и 33/2018), у износу од 145,00 динара, која се уплаћује на рачун број: 840-742241843-03 Градске административне таксе, по моделу 97 са позивом на број 77-215-08496.

- Овлашћење о заступању

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **Подносилац захтева**

Дана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_. године

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