



FT.02.

**Podnosilac zahtjeva**

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <b>Prezime (ime roditelja) i ime</b> |  |
| <b>Adresa prebivališta</b>           |  |
| <b>Kontakt telefon</b>               |  |
| <b>Transakcijski račun</b>           |  |

**SLUŽBA ZA FINANSIJE, RAČUNOVODSTVO I TREZOR**

*Predmet: Rješenje o povratu pogrešno upućenih sredstava*

Molim naslov za povrat \_\_\_\_\_ uplaćenih sredstava.

**P R I L O G :**

| NAZIV DOKUMENTA                             | FORMA DOKUMENTA | Naziv institucije koja izdaje dokument | Komentar |
|---|-----------------|--|----------|
| Zahtjev                                     | Original        | Podnosilac                             |          |
| Transkacijski račun                         | Kopija          | Banka                                  |          |
| Kopija uplatnice                            | Kopija          | Banka                                  |          |
| Rješenje kantonalnog ministarstva finansija | Kopija          | Vlada                                  |          |
| Rješenje porezne uprave                     | Kopija          | Kantonalna porezna uprava              |          |

Rok za rješavanje urednog predmeta (sa potpunom dokumentacijom i plaćenim taksama/naknadama): **15 dana**

Datum: Cazin, \_\_\_\_\_ godine

PODNOŠILAC:

\_\_\_\_\_