



ЗАХТЕВ ЗА ОПОЗИВ КОРИСНИЧКОГ НАЛОГА

ЈБКЈС (јединствени број корисника јавних средстава)*	
Назив корисника јавних средстава	
Адреса електронске поште и број телефона	
Тип корисника **	ДБК ☐ ИБК ☐ БУЏЕТ ☐

Р.бр.	Име и презиме	Корисничко име
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

Датум подношења захтева: _____

М.П. _____

(Заступник)

Напомена:

* Захтев се односи искључиво на једног корисника буџетских средстава, односно на један ЈБКЈС

** У зависности од тога да ли је подносилац захтева директни буџетски корисник - ДБК , индиректни буџетски корисник – ИБК или буџет локалне власти обавезно обележите квадрат поред скраћенице