



ЗАХТЕВ ЗА ПРЕРАСПОДЕЛУ СТАЊА ЕВИДЕНЦИОНИХ РАЧУНА
(у циљу одобравања преноса средстава при преносу на другог
корисника у оквиру извора 03, 10, 11, 13, 14, 15 или 17)

ЛБКС и назив корисника (са кога је потребно извршити пренос средстава)	
Основ преноса (назив и број документа на основу кога се врши пренос средстава)	
Извор финансирања	
Број евиденционог рачуна (на терет ког је потребно извршити пренос средстава)	
Износ преноса (укупан износ у случају да се пренос врши на више корисника/ЕР)	
ЛБКС и назив корисника (на који је потребно извршити пренос средстава*)	
Број евиденционог рачуна (у чију корист је потребно извршити пренос средстава*)	

Датум подношења захтева: _____

М.П. _____ Потпис овлашћеног лица Корисника

Напомена:

* у случају да се пренос врши на више корисника/ЕР, поље оставити празно, а у прилогу доставити списак корисника/ЕР