Образац **ЗУ-1**/**ЗБ-1**

**ЗАХТЕВ**

**за упис**/**брисање корисника јавних средстава и другог субјекта код Управе за трезор**

|  |
| --- |
| ***Напомена: Обавезно је попуњавање свих поља*** |

Означити на шта се захтев односи:  Упис  Брисање

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Назив КЈС/ДС | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | (ЈБ КЈС - попунити  само код брисања) | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Град/општина седишта КЈС/ДС |  | Шифра општине |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Место КЈС/ДС |  | Адреса КЈС/ДС |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Телефон |  |  | E-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Регистрација код |  |

(назив надлежног органа за регистрацију)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Матични број |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Матични број део \* |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ПИБ |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Шифра делатности |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Назив ДБК/ООСО |  | ЈБ ДБК/ | | | |
| у чијој је надлежности КЈС/ДС |  | | ООСО |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Тип корисника јавних средстава (одређује ДБК/ООСО у чијој је надлежности КЈС): | Ознака типа КЈС |  |  |

* Ознака типа КЈС 0 - Република Србија/аутономна покрајина/јединица локалне самоуправе - буџет;
* Ознака типа КЈС 1 - Директни корисник буџетских средстава;
* Ознака типа КЈС 2 - Индиректни корисник буџетских средстава;
* Ознака типа КЈС 4 - ОЈ ДБК;
* Ознака типа КЈС 5 - Намена ДБК;
* Ознака типа КЈС 6 - Други корисници јавних средстава;
* Ознака типа КЈС 7 - Остали корисници јавних средстава;
* Ознака типа КЈС 9 - Организација за обавезно социјално осигурање (ООСО);
* Ознака типа КЈС 10 - Корисник средстава Републичког фонда за здравствено осигурање;
* Ознака типа КЈС 11 - ОЈ ООСО.

|  |  |
| --- | --- |
| Име и презиме лица овлашћеног за заступање КЈС/ДС |  |

Као лице овлашћено за заступање КЈС/ДС упознат/а сам са одредбама Правилника о начину утврђивања и евидентирања корисника јавних средстава и о условима и начину за отварање и укидање подрачуна консолидованог рачуна трезора код Управе за трезор и овим путем потврђујем да сам упознат/а са начином на који Управа за трезор поступа са прикупљеним подацима о личности, сагласно "Обавештењу о обради података о личности" које је доступно на сајту Министарства финансија -Управe за трезор, као и да сам сагласан/а да се моји подаци користе у сврху уписа у Евиденцију КЈС.

Печат и потпис лица овлашћеног за заступање КЈС/ДС \*\* Печат и потпис овлашћеног лица ДБК/ООСО

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| У |  |
| дана |  |

\* Попуњава се за јединице у саставу

\*\* Потписује се и оверава само код уписа