|  |  |
| --- | --- |
|  | **SAVEZ RAČUNOVOĐA, REVIZORA I FINANSIJSKIH RADNIKA FBIH****SAVEZ RAČUNOVOĐA, REVIZORA I FINANCIJSKIH DJELATNIKA FBIH****KNEZA VIŠESLAVA BB, 88 000 Mostar, tel/fax: 036/318-660, 036/334-184****e-mail:info@ srr-fbih.org****web:www.srr-fbih.org** |

**ZAHTJEV**

**za učlanjenje u SRRiF-FBiH**

|  |  |
| --- | --- |
| **IME I PREZIME** |  |
| **Ime jednog roditelja** |  |
| **Datum rođenja** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Spol (zaokružiti)** | ženski | muški |
| **Adresa i mjesto stanovanja** |  |
| **Kontakt telefon** |  |
|  **e-mail** |  |
| **ZAPOSLEN (Obvezno navesti naziv, mjesto i adresu institucije u kojoj ste zaposleni)** |  |
| **ID institucije** |  |
|  **Sektor zaposlenja (zaokružiti)** | * **Javna praksa** (osobe koje rade u računovodstvenim ili revizorskim tvrtkama, odnosno pružaju profesionalne računovodstvene, revizijske, porezne i konzultantske usluge)
* **Privreda/industrija**
* **Javni sektor** (osobe koje rade u javnom sektoru)
* **Zaposlenje u obrazovnim institucijama** (kao profesor, nastavnik…)
* **Umirovljenik**
* **Nezaposlen**

**Ostalo (navesti):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Oblik uposlenja (zaokružiti)** | a) Samozaposlenb) Zaposlenik |
| **Radim na izradi i sastavljanju financijskih izvještaja (zaokružiti)** | DA | NE |
| **Stručna sprema (zaokružiti)** | * Doktori ekonomskih znanosti
* Magistri ekonomskih znanosti
* Diplomirani ekonomisti prije bolonje
* Magistri ekonomije
* Bachelor ekonomije (znanstveni)
* Bachelor ekonomije (stručni)
* VŠS
* Akademski/znanstveni ili stručni neekonomski studij
* SSS

Ostalo (navesti): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Jezik na kojem želite certifikat i licencu**  (bosanski, hrvatski ili srpski)  |  |
| **Broj certifikata i licence izdan od strane** **Saveza računovođa i revizora RS** | Broj certifikata:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Broj licence: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Vrsta stečenog profesionalnog zvanja (zaokružiti)**  | * CRT
* CR
* OR
 |

**Napomena:**

**Odnosi se na osobe koji su članovi Saveza računovođa i revizora RS**

**VAŽNO**: Potrebno je ispuniti sva predviđena polja s podacima u zahtjevu.

Uz ovaj zahtjev potrebno je dostaviti i:

* Dokaz o plaćenoj članarini za tekuću godinu.
* Ovjerena preslika certifikata za profesionalno zvanje,
* Ovjerena preslika važeće licence za profesionalno zvanje.
* Izjava prihvaćanju prava i obveze koja proizlaze iz Međunarodnog kodeksa etike za profesionalne računovođe (dostupno u nastavku dokumenta)

 **Dokumentaciju je potrebno dostaviti na adresu Saveza računovođa, revizora i financijskih djelatnika FBiH, Kneza Višeslava bb, 88000 Mostar.**

**Datum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Mjesto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Svojim potpisom jamčim za istinitost i točnost svih podataka koji su navedeni u zahtjevu, kao i u prilozima zahtjevu.**

 **Podnositelj zahtjeva**

  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(vlastoručni potpis)**

**I Z J A V A**

Ovim putem izjavljujem da prihvaćam prava i obveze koja proizlaze iz Međunarodnog kodeksa etike za profesionalne računovođe kao i iz drugih općih akata Saveza računovođa, revizora i financijskih djelatnika Federacije BiH, a posebno obvezu kontinuiranog profesionalnog usavršavanja u cilju obnavljanja i inoviranja svojih profesionalno-stručnih znanja i vještina, predviđenih za ovaj stupanj stručnog zvanja, a sukladno članku 6. stavak 2. Zakona o računovodstvu i reviziji BiH.

**Datum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Mjesto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Davatelj izjave**

  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(vlastoručni potpis)**