|  |  |
| --- | --- |
|  | **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) Samozaposlen  b) 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)**