|  |  |
| --- | --- |
|  | **SAVEZ RAČUNOVOĐA, REVIZORA I FINANSIJSKIH RADNIKA FBIH****SAVEZ RAČUNOVOĐA, REVIZORA I FINANCIJSKIH DJELATNIKA FBIH** |

**ZAHTJEV**

**ZA REDUKCIJU ISPITA ILI PRIZNAVANJE ZVANJA**

**U RAČUNOVODSTVENOJ PROFESIJI U BIH**

|  |  |
| --- | --- |
| **IME I PREZIME** |  |
| **Ime jednog roditelja** |  |
| **Datum rođenja** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Spol (zaokružiti)** | ženski | muški |
| **Adresa i mjesto stanovanja** |  |
| **Kontakt telefon** |  |
| **e-mail** |  |
| **Zahtjev za redukcija predmeta ili priznavanje profesionalnog zvanja se podnosi za (zaokružiti)** | CR | OR |
| **Nazivi predmeta za redukciju ispita (CR)****(zaokružiti)** | 6. Primjena upravljačkog računovodstva; 8. Revizija i sustavi interne kontrole;9. Primjena financijskog menadžmenta; 7. Financijsko izvještavanje 2[[1]](#footnote-1) |
| **Nazivi predmeta za redukciju ispita (OR)****(zaokružiti)** | 10. Napredno upravljačko računovodstvo, 11. Napredna revizija[[2]](#footnote-2), 12. Napredno financijsko izvještavanje, 13. Napredni financijski menadžment 14. Strategijski menadžment. |
| **U ranijim ciklusima slan je zahtjev za redukciju ispita za isti stupanj profesionalnog zvanja (obvezno zaokružiti)** | Da | Ne |
| Naziv završene visokoškolske ustanove  |   |
| Naziv završenog smjera na fakultetu  |  |
| Stečeno zvanje na fakultetu  |  |
| U,  | Vlastoručni potpis: |
| **Svojim potpisom jamčim za istinitost i točnost svih podataka koji su navedeni u zahtjevu, kao i u prilozima zahtjevu.** |

Uz ovaj zahtjev potrebno je dostaviti i:

* Dokaz o plaćenoj članarini za tekuću godinu;
* Dokaz o plaćenoj naknadi za obradu zahtjeva u iznosu od 50,00 KM
* Izjavu o prihvaćanju prava i obveze koja proizlaze iz Međunarodnog kodeksa etike za profesionalne računovođe (dostupno u nastavku dokumenta);
* Sve propisane dokumente sukladno u Pravilniku o uvjetima i postupku redukcije ispita za stjecanje zvanja u računovodstvenoj profesiji u BiH <http://www.srr-fbih.org/File/Download?idFi=3198>

**Opće napomene:**

* ***Potrebno je ispuniti sva predviđena polja s podacima u zahtjevu.***
* ***Zahtjev za redukciju ispita ili priznavanje zvanja podnosi dva puta godišnje, do kraja veljače/februara odnosno do kraja kolovoza/augusta.***

***Kompletna dokumentacija se šalje na adresu:***

Savez računovođa, revizora i financijskih djelatnika Federacije BiH

Kneza Višeslava b.b. SPC Orca, p.p. 132., 88000 Mostar

* ***Predviđene uplate se vrše na:***

*transakcijski račun Saveza računovođa, revizora i finansijskih/financijskih radnika/djelatnika Federacije Bosne i Hercegovine otvoren kod:*

*UniCredit Bank BH*

*broj:* ***3381002202148245***

*Sparkasse Bank BH*

*broj:****1990490058318678***

|  |  |
| --- | --- |
|  | **SAVEZ RAČUNOVOĐA, REVIZORA I FINANSIJSKIH RADNIKA FBIH****SAVEZ RAČUNOVOĐA, REVIZORA I FINANCIJSKIH DJELATNIKA FBIH** |

**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.

|  |  |
| --- | --- |
| U,  | Ime i prezime: |
|  | Vlastoručni potpis  |

1. Zahtjev za redukciju predmeta *Financijsko izvještavanje 2* mogu podnijeti samo doktori ekonomskih znanosti iz traženih oblasti. Svi ostali kandidati ga obvezno polažu. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zahtjev za redukciju predmeta *Napredna revizija*  mogu podnijeti samo doktori ekonomskih znanosti iz traženih oblasti. Svi ostali kandidati ga obvezno polažu. [↑](#footnote-ref-2)