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

**ZAHTJEV**

**ZA IZDAVANJE CERTIFIKATA ZA OR**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 i adresu)** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **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…) * **Zaposlenje u udrugama / fondacijama** * **Umirovljenik / zaposlen** * **Umirovljenik** * **Nezaposlen** * **Ostalo (navesti) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | |
| **Oblik uposlenja (zaokružiti)** | a) Samozaposlen  b) Zaposlenik | | | | | | | | | | | | | |
| **Stručna sprema (zaokružiti)** | * Doktori ekonomskih znanosti * Magistri ekonomskih znanosti (mr.sc.) * Magistri ekonomije 300 ECTS (znanstveni) * Bachelor ekonomije 240 ECTS (znanstveni) * Bachelor ekonomije 180 ECTS (znanstveni) * Bachelor ekonomije 240 ECTS (stručni) * Bachelor ekonomije 180 ECTS (stručni) * VŠS * Znanstveni ili stručni neekonomski studij * Ostalo (navesti)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | |
| **Jezik na kojem želite certifikat**  (bosanski, hrvatski ili srpski) |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Podaci o položenim ispitima za OR**  (navesti ispite i rokove na kojima su položeni ili su priznati u postupku redukcije ispita) |  | | | | | | | | | | | | | |

**Napomena:**

**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;
* Uvjerenje o praktičnom iskustvu izdanu od strane poslodavaca sukladno važećoj Odluci o uvjetima za stjecanje zvanja u računovodstvenoj profesiji;
* Izjava o prihvaćanju prava i obveze koja proizlaze iz Međunarodnog kodeksa etike za profesionalne računovođe (dostupno u nastavku dokumenta);
* U slučaju redukcije ispita ako su isti priznati dostaviti pripadajuću Odluku Komisije i dokaz o uplati ispita priznatih redukcijom;
* Presliku važeće licence za CR i
* Presliku certifikata za CR,

**Zahtjev i tražene dokumente dostaviti u roku od 7 dana od objave rezultata testiranja ili ispunjena uvjeta u svezi praktičnog iskustva. Isto se dostavlja na isključivo na e-mail** [**srrfbih.mostar@gmail.com**](mailto:srrfbih.mostar@gmail.com)

**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)**