**МИНИСТАРСТВО ЗА РАД, ЗАПОШЉАВАЊЕ, БОРАЧКА И**

**СОЦИЈАЛНА ПИТАЊА**

**- Сектор за заштиту особа са инвалидитетом -**

**11 000 БЕОГРАД**

**Немањина 22-26**

Молим вас да извршите рефундацију плаћеног ПДВ-а у износу од \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ динара, за увоз моторног возила марке \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по јединственој царинској исправи (ЈЦИ) број \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ од \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ године, обрасцу о обрачуну царинског дуга и доказу РФ ПИО о степену телесног оштећења број\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ од \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ године.

Ја, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (име и презиме подносиоца захтева - штампаним словима) из \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(адреса), ЈМБГ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, број личне карте\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, издате од \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, контакт телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, подносим захтев за рефундацију пореза на додату вредност за свој рачун - у име (непотребно прецртати) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, као његов/њен законски заступник по овлашћењу/потврди \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ број\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, од \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ године.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025. године Потпис подносиоца захтева

Прилог:

* фотокопија личне карте
* ЈЦИ оверена од надлежне царинарнице
* образац о обрачуну царинског дуга
* доказ РФ ПИО о степену телесног оштећења
* овлашћење за заступање/потврда надлежног Центра за социјални рад (уколико је реч о вишеструко ометеном детету у отвореној заштити)