

NARUČILAC: _____
 Mjesto: _____
 Ulica i br.: _____
 Tel./fax: _____
 Naziv i sjedište suda: _____
 Broj upisa u sudski registar: _____
 Naziv banke i transakcijski račun: _____

 Identifikacioni broj: _____
 Porezni broj: _____

DOBAVLJAČ: _____
 Mjesto: _____
 Ulica i br.: _____
 Tel./fax: _____
 Naziv i sjedište suda: _____
 Broj upisa u sudski registar: _____
 Naziv banke i transakcijski račun: _____

 Identifikacioni broj: _____
 Porezni broj: _____

NARUDŽBENICA I IZJAVA br. _____ od _____ 20 _____ godine

Molimo da na osnovu _____ isporučite sljedeću robu:

Red. broj	Oznaka (šifra) robe	NAZIV ROBE	Jed. mjere	Količina	Cijena	Vrijednost
UKUPNO:						

USLOVI NABAVKE

Mjesto isporuke _____ Način plaćanja _____
 Vrijeme isporuke _____ Mjesto dostave računa _____
 Način isporuke _____ Ostali uslovi _____

Na osnovu odredaba Zakona o porezu na promet proizvoda i usluga ("Službeni glasnik BiH", br. 62/04), i Pravilnika o primjeni Zakona o porezu na promet proizvoda i usluga ("Službeni glasnik BiH", br. 53/04),

IZJAVLJUJEMO

1. da smo pravno lice - preduzetnik koje se bavi trgovinom i koji u smislu člana 4. stav 1. tačke 1. Zakona može pod uslovima iz člana 5. Zakona nabavljati proizvode bez plaćanja poreza na promet proizvoda radi dalje prodaje. M.P. _____ (potpis)
2. da smo pravno lice - preduzetnik koje se bavi ugostiteljskom djelatnošću i da možemo u smislu čl. 4. stav 1. tačke 2. Zakona, radi prerade odnosno dalje prodaje nabavljati proizvode bez plaćanja poreza na promet pod uslovima iz člana 5. Zakona. M.P. _____ (potpis)
3. da smo pravno lice - preduzetnik koje se bavi remontom, popravkom i servisiranjem proizvoda i da nabavljene proizvode-rezervne dijelove u smislu člana 4. stav 1. tačke 5. Zakona, nabavljamo bez plaćanja poreza na promet proizvoda bez plaćanja poreza na promet pod uslovima iz člana 5. Zakona. M.P. _____ (potpis)
4. da smo pravno lice - preduzetnik koje, u smislu člana 4. stav 2. tačka 5. Zakona može nabavljati opremu za obavljanje registrovane djelatnosti bez plaćanja poreza na promet proizvoda, pod uslovima iz člana 5. Zakona opremom u smislu čl. 4. stav 1. tačke 2. Zakona smatraju se osnovna sredstva za obavljanje registrovane djelatnosti, njihovi rezervni dijelovi, stvari sitnog inventara prema propisima kojima se uređuje računovodstvo, uređaji i dijelovi uređaja za zaštitu okoline, sredstava za zaštitu na radu i ličnu zaštitu, osim putničkih automobila i njihovih rezervnih dijelova, motor kotača iznad 58 ccm³ i namještaja za opremanje administrativnih prostorija, tepiha, umjetničkih djela, likovne i primjenjene umjetnosti. M.P. _____ (potpis)
5. da smo pravno lice - preduzetnik koje obavlja registrovanu proizvođačku djelatnost, i koje može u smislu člana 4. stav 1. tačka 4. Zakona pod uslovima iz člana 5. Zakona, nabavljati reprodukcioni materijal iz člana 7. stav 1. Zakona bez plaćanja poreza na promet proizvoda za obavljanje proizvodne djelatnosti. M.P. _____ (potpis)
6. da smo pravno lice - preduzetnik koje obavlja registrovanu građevinsku djelatnost, i koje može u smislu člana 9. stav 2. Pravilnika pod uslovima iz člana 5. Zakona, nabavljati proizvode za građevinarstvo iz člana 52. stav 5. Pravilnika, bez plaćanja poreza na promet proizvoda radi ugradnje u građevinske objekte, kao i za održavanje i popravku građevinskih objekata. M.P. _____ (potpis)
7. da smo proizvođačka zadruga koja je registrovana za obavljanje proizvodnih radova i koja može za radove što ih obavlja u svoje ime i za svoj račun preko svojih zadrugara (zanatlija udruženih u zadrugu) u smislu člana 17. Pravilnika, pod uslovima iz člana 5. Zakona, nabavljati reprodukcioni materijal iz člana 7. stav 1. Zakona, bez plaćanja poreza na promet proizvoda. M.P. _____ (potpis)
8. da smo pravno lice - preduzetnik koje obavlja registrovanu zdravstvenu djelatnost, te proizvode iz člana 15. Pravilnika za potrošnju u liječenju i njezi bolesnika možemo nabavljati bez plaćanja poreza na promet proizvoda uz uslove iz čl. 5. Zakona. M.P. _____ (potpis)
9. da se ubrajamo u pravna lica (navesti koje _____,Vojska, humanitarne organizacije itd) koje mogu na osnovu člana 13. stav 1. tačka _____ Zakona (uslovna oslobađanja) nabavljati proizvode _____ (navesti koje) bez plaćanja poreza na promet proizvoda, uz uslove iz člana 5. Zakona. M.P. _____ (potpis)

mpa "GRAFOPRES" a.d. Trebinje 2005.

NAPOMENA: Zaokružiti i potpisati odgovarajući broj Potpis ovlaštenog lica,

_____ 20 _____ godine M.P. _____

Редни број	Датум издавања путног налога	Презиме и име		Лице које службено путује	Звање и положај	Мјесто у које путује	Задатак - посао који треба извршити
		3	4				
1	2	3	4	5	6		

Превозно средство	Д А Т У М				Трајање		Назив артикла	Наточена количина	Укупан износ КМ	Пређено километара	Датум подношења писменог извјештаја	Ако је трајање путовања продужено чим одобрењем	ПРИМЈЕДБА	
	поласка	повратка		путовања Дана										
		8	предви- ђено	оства- рено	11	предви- ђено	оства- рено	13	КМ	14	15	16	17	18
7														

ЕВИДЕНЦИЈА ИЗДАТИХ ПУТНИХ НАЛОГА

Redni broj	Datum upisa	Broj akta	PRIMALAC		Potvrda prijema	
			Prezime i ime, odnosno naziv	Adresa	Datum	POTPIS
1	2	3	4	5	6	7

Uplatilo je (ime, adresa i telefon) _____

_____ Račun pošiljaoca _____

Svrha doznake: _____ Račun primaoca _____

Primalac: _____ KM _____ HITNO

_____ *samo za uplate javnih prihoda*

Mjesto uplate:	Broj poreskog obveznika _____	Vrsta uplate <input type="checkbox"/>
Datum uplate: _____		<i>Porezni period</i>
Potpis i pečat nalogodavca _____	Vrsta prihoda _____	Od: _____
Pečat Banke	Opština _____	Do: _____
	Poziv na broj _____	Budžetska organizacija _____

Potpis ovlaštenog lica: _____

Odobrenje br. 04-65 

Uplatilo je (ime, adresa i telefon) _____

_____ Račun pošiljaoca _____

Svrha doznake: _____ Račun primaoca _____

Primalac: _____ KM _____ HITNO

_____ *samo za uplate javnih prihoda*

Mjesto uplate:	Broj poreskog obveznika _____	Vrsta uplate <input type="checkbox"/>
Datum uplate: _____		<i>Porezni period</i>
Potpis i pečat nalogodavca _____	Vrsta prihoda _____	Od: _____
Pečat Banke	Opština _____	Do: _____
	Poziv na broj _____	Budžetska organizacija _____

Potpis ovlaštenog lica: _____

Odobrenje br. 04-65 

Uplatilo je (ime, adresa i telefon) _____

_____ Račun pošiljaoca _____

Svrha doznake: _____ Račun primaoca _____

Primalac: _____ KM _____ HITNO

_____ *samo za uplate javnih prihoda*

Mjesto uplate:	Broj poreskog obveznika _____	Vrsta uplate <input type="checkbox"/>
Datum uplate: _____		<i>Porezni period</i>
Potpis i pečat nalogodavca _____	Vrsta prihoda _____	Od: _____
Pečat Banke	Opština _____	Do: _____
	Poziv na broj _____	Budžetska organizacija _____

Potpis ovlaštenog lica: _____

Odobrenje br. 04-65 

ПРИЈАВА ОСИГУРАЊА (ЗА ПЕНЗИСКО И ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ) Образац М-1 **ЈМБГ**

1	НАЗИВ ОБИЉЕЖЈА		ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ	
2	НАЗИВ И СЛЕДИШТЕ ОБВЕЗНИКА УПЛАТЕ ДОПРИНОСА			
3	РЕГИСТАРСКИ БРОЈ ОБВЕЗНИКА УПЛАТЕ ДОПРИНОСА			
4	ШИФРА ДЕЛАТНОСТИ ОРГАНИЗАЦИЈЕ			
5	РАДНО ВРИЈЕМЕ		Часова седмично Часова дневно	
6	ОСНОВ ОСИГУРАЊА			
7	ЗАНИМАЊЕ			
8	Категорија радног места - Стручна спрема која се тражи на радном месту		Висока Виша Средња Ниска Високо-квалиф. Квалиф. Полу-квалиф. Непоз. квалиф. квалиф. квалиф.	
9	ДАТУМ СТУПАЊА РАДНИКА НА РАД - У ОСИГУРАЊЕ		дан мјесец година	
10				
11	У КОЛИКО ОРГАНИЗАЦИЈА ЈЕ ЗАПОСЛЕН		1 2 3 4 5	
12	ЗАПОСЛЕНЕ У ПРЕТХОДНОЈ ОРГАНИЗАЦИЈИ		НЕ БИХ Ц. Гора Хрват. Макед. Словен. Србија Косово Војвод. РС	
13	ПРАВО ПРИЗНАТО ПО ОСНОВУ ПЕНЗИСКОГ И ИНВАЛИДСКОГ ОСИГУРАЊА		НЕ Пензија Инвал. Накнаде	
14	ОСИГУРАНИК СЕ ПРВИ ПУТ ПРИЈАВЉУЈЕ ЗАЈЕДЛИЦИ ПИО СР БИХ		НЕ 0 ДА има стажа нема стажа	

МФ

61

ВК 1 2

2

15	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ (ПИСАТИ ШТАМПАНИМ СЛОВИМА)		14	
16	ДНЕВОЛАЧКО ПРЕЗИМЕ ЗА УДАТЕ		44	
17	ДАТУМ РОЂЕЊА		дан мјесец година	
18	П О Л		мушки 1 женски 2	

43

58

ВК 1 3

2

19	ВРСТА ЗАВРШЕНЕ ШКОЛЕ			
20	ДАТУМ СТИЦАЊА ШКОЛСКЕ СПРЕМЕ		дан мјесец година	
21	ВРИЈЕМЕ ПРОВЕДЕНО НА СЛУЖБЕЊУ ВОЈНОГ РОКА ПОСЛИЈЕ НАВРШЕНЕ 20. ГОД. ЖИВОТА		година мјесеци дана	
22	АКО ЈЕ СЛИЕП - ОД КАДА		дан мјесец година	
23	ЛИЦЕ ОБОЉЕЛО ОД ДИСТРОФИЈЕ И ДРУГИХ МИШИЊНИХ И НЕУРОМИШИЊНИХ ОБОЉЕЊА		НЕ 0 ДА	
24	ОСИГУРАНИЦИ С ТЈЕЛЕСНИМ ОШТЕЋЕЊЕМ ОД НАМАЊЕ 70% И ЦИВИЛНИ ИНВАЛИД РАТА ОД I ДО V ГРУПЕ		НЕ 0 ДА	
25	ВОЈНИ ИНВАЛИД		НЕ 00	
26	ДАТУМ НАСТАЈКА ИНВАЛИДИТЕТА I-VI ГРУПЕ		дан мјесец година	

ПОТВРДА О ПОДНЕСЕНОЈ ПРИЈАВИ НА ОСИГУРАЊЕ

ПОТВРДА О ПРИЕМУ ПРИЈАВЕ		ПОТВРДА О ПРИЕМУ ОДЈАВЕ	
датум	потпис	датум	потпис
Пенизијско осиг.			
Здравств. осиг.			
Број пријаве:		Број одјаве:	

ВК 1 1

2

1. лични-матични број осигураника

13

23

29

31

35

37

41

42

48

дан мјесец год.

49

50

51

52

М.П.

потпис подносиоца

У.....

дана.....

1

ПРИЈАВА ОСИГУРАЊА (ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ)

Образац М-1 ЈМБГ

НАЗИВ ОБИЉЕЖЈА		ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ								
1	2	3								
2	НАЗИВ И СЈЕДИШТЕ ОБВЕЗНИКА УПЛАТЕ ДОПРИНОСА									
3	РЕГИСТАРСКИ БРОЈ ОБВЕЗНИКА УПЛАТЕ ДОПРИНОСА									
4	ШИФРА ДЈЕЛАТНОСТИ ОРГАНИЗАЦИЈЕ									
5	РАДНО ВРИЈЕМЕ	организације-радне јединице	Часова седмично							
		радника	Часова дневно							
6	ОСНОВ ОСИГУРАЊА									
7	ЗАНИМАЊЕ									
8	Категорија радног мјеста - Стручна спрема која се тражи на радном мјесту	Висока	Виша	Средња	Нижа	Високо-квалиф.	Квалиф.	Полу-квалиф.	Неквалиф.	Непоз.
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
9	ДАТУМ СТУПАЊА РАДНИКА НА РАД - У ОСИГУРАЊЕ				дан		мјесец		година	
10										
11	У КОЛИКО ОРГАНИЗАЦИЈА ЈЕ ЗАПОСЛЕН					1	2	3	4	5
12	ЗАПОСЛЕЊЕ У ПРЕТХОДНОЈ ОРГАНИЗАЦИЈИ	НЕ	ДА							
		0	БиХ	Ц. Гора	Хрват.	Макед.	Словен.	Србија	Косово	Војвод.
13	ПРАВО ПРИЗНАТО ПО ОСНОВУ ПЕНЗИЈСКОГ И ИНВАЛИДСКОГ ОСИГУРАЊА	НЕ	Пензија	Инвал.	Накнаде					
		0	1	2	3					
14	ОСИГУРАНИК СЕ ПРВИ ПУТ ПРИЈАВЉУЈЕ ЗАЈЕДНИЦИ ПИО СР БиХ	НЕ	ДА							
		0	има стажа	нема стажа						

ВК 1 1 2

1. лични-матични број осигураника

○

23

29

31

35

часов. мин.

37

41

42

48

дан мјесец год.

МФ

61

ВК 1 2 2

15	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ (ПИСАТИ ШТАМПЕНИМ СЛОВИМА)	14								43
16	ДЈЕВОЈАЧКО ПРЕЗИМЕ ЗА УДАТЕ	44								58
17	ДАТУМ РОЂЕЊА	дан	мјесец	година						
18	П О Л	мушки	женски							
		1	2							

64

дан мјесец год.

65

ВК 1 3 2

19	ВРСТА ЗАВРШЕНЕ ШКОЛЕ									
20	ДАТУМ СТИЦАЊА ШКОЛСКЕ СПРЕМЕ	дан	мјесец	година						
21	ВРИЈЕМЕ ПРОВЕДЕНО НА СЛУЖЕЊУ ВОЈНОГ РОКА ПОСЛИЈЕ НАВРШЕНЕ 20. ГОД. ЖИВОТА	година	мјесеци	дана						
22	АКО ЈЕ СЛИЈЕП - ОД КАДА	дан	мјесец	година						
23	ЛИЦЕ ОБОЉЕЛО ОД ДИСТРОФИЈЕ И ДРУГИХ МИШИЋНИХ И НЕУРОМИШИЋНИХ ОБОЉЕЊА	НЕ	ДА	дан	мјесец	година				
		0	1							
24	ОСИГУРАНИЦИ С ТЈЕЛЕСНИМ ОШТЕЋЕЊЕМ ОД НАЈМАЊЕ 70% И ЦИВИЛНИ ИНВАЛИД РАТА ОД I ДО V ГРУПЕ	НЕ	ДА	дан	мјесец	година				
		0	1							
25	ВОЈНИ ИНВАЛИД	НЕ	Ако јесте уписати групу							
		00								
26	ДАТУМ НАСТАНКА ИНВАЛИДИТЕТА I-VI ГРУПЕ	дан	мјесец	година						

16

22

дан мјесец год.

27

год. мјесеци дана

33

дан мјесец год.

40

дан мјесец год.

47

дан мјесец год.

49

55

дан мјесец год.

ПОТВРДА О ПОДНЕСЕНОЈ ПРИЈАВИ НА ОСИГУРАЊЕ

	ПОТВРДА О ПРИЈЕМУ ПРИЈАВЕ		ПОТВРДА О ПРИЈЕМУ ОДЈАВЕ	
	датум	потпис	датум	потпис
Пензијско осиг.				
Здравст. осиг.				
	Број пријаве:		Број одјаве:	



М.П. _____ потпис подносиоца

У.....

дана..... 2

