



ЈЕДИНСТВЕНА РЕГИСТРАЦИОНА ПРИЈАВА ОСНИВАЊА ПРАВНИХ ЛИЦА И ДРУГИХ СУБЈЕКТА И РЕГИСТРАЦИЈЕ У ЈЕДИНСТВЕНИ РЕГИСТАР ПОРЕСКИХ ОБВЕЗНИКА

* НАПОМЕНА:

Уз ЈРПРС правна лица, која ће обављати привредну делатност, могу поднети ПРИЈАВУ ЗА ЕВИДЕНТИРАЊЕ ОБВЕЗНИКА ПОРЕЗА НА ДОДАТУ ВРЕДНОСТ, а предузетник и ЗАХТЕВ ДА ПОРЕЗ НА ПРИХОДЕ ОД САМОСТАЛНЕ ДЕЛАТНОСТИ ПЛАЋА НА ПАУШАЛНО УТВРЂЕН ПРИХОД.

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> РЕГИСТАР ПРИВРЕДНИХ СУБЈЕКТА | <input type="checkbox"/> РЕГИСТАР СТРАНИХ УДРУЖЕЊА | <input type="checkbox"/> РЕГИСТАР УДРУЖЕЊА, ДРУШТАВА И САВЕЗА У ОБЛАСТИ СПОРТА |
| <input type="checkbox"/> РЕГИСТАР СТЕЧАЈНИХ МАСА | <input type="checkbox"/> РЕГИСТАР ЗАДУЖБИНА И ФОНДАЦИЈА | <input type="checkbox"/> РЕГИСТАР ПРИВРЕДНИХ КОМОРА |
| <input type="checkbox"/> РЕГИСТАР УДРУЖЕЊА | <input type="checkbox"/> РЕГИСТАР ПРЕДСТАВНИШТАВА СТРАНИХ ЗАДУЖБИНА И ФОНДАЦИЈА | <input type="checkbox"/> РЕГИСТАР ПРЕДСТАВНИШТАВА СТРАНИХ ПРИВРЕДНИХ КОМОРА |
| <input type="checkbox"/> РЕГИСТАР ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА | | |

Пријаву подносим непосредно у Агенцији и захтевам да ми се изда потврда о поднетој пријави:

* НАПОМЕНА:

Уколико се пријава подноси због одбацивања раније поднете пријаве, потребно је да подносилац упише број претходно одбачене пријаве.

Пријава се подноси због одбацивања претходне пријаве број:

НАЗИВ:

Број потврде о извршеној резервацији назива (уписује се само ако је извршена резервација назива):

МЕСТО ЗА БАРКОД
додељује АПР

ДОСТАВЉАЊЕ ПИСМЕНОГ ОТПРАВАК ОДЛУКЕ РЕГИСТРАТОРА

* НАПОМЕНА:

Увид у садржај одлуке регистратора може се извршити преко интернет стране АПР-а, а писмени отправак одлуке доставља се искључиво на изричит захтев подносиоца.

Захтевам да писмени отправак одлуке регистратора буде достављен на **један** од следећих начина:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Поштом на адресу подносиоца у Републици Србији | <input type="checkbox"/> Поштом на адресу седишта | <input type="checkbox"/> Лично у ОЈ АПР-а: <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Поштом на адресу за пријем поште | <input type="checkbox"/> Лично у седишту АПР-а у Београду | <input type="checkbox"/> Електронском поштом: <input type="text" value="(у припреми)"/> |

ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ПРИЈАВЕ

Име: Презиме:
ЈМБГ/ Евиденцијски број (за странце): Број пасоша странца или личне карте странца и држава издавања:

*уносом ЈМБГ/броја пасоша подносиоцу се омогућава претрага статуса пријаве по подносиоцу на интернет страни АПР-а.

Адреса подносиоца (у Републици Србији):

Општина:
Место: Број и назив поште:
Улица: Број и слово: Спрат и број стана:

Контакт подаци подносиоца пријаве:

Телефон: Е-пошта:

Потписивањем регистрационе пријаве подносилац одговара за тачност унетих података.

Потпис подносиоца пријаве: _____

* НАПОМЕНА:

Од 1. октобра 2018. године привредна друштва и предузетници немају обавезу да употребљавају печат у пословним писмима и другим документима.

ПОДАЦИ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ

Назив:

Седиште:

Град/место:

Општина:

Улица:

Број и слово:

Спрат и број
стана:

Број и назив
поште:

Скраћени назив (ако је прописан оснивачким актом):

Назив на језику националне мањине (ако је прописан оснивачким актом):

Језик:

Назив:

Назив на страном језику (ако је прописан оснивачким актом):

Језик:

Назив:

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА

Облик здравствене установе:

- Здравствена установа у јавној својини
 Здравствена установа у приватној својини

Врста здравствене установе:

- Дом здравља;
 Здравствена установа поликлиника;
 Апотекарска установа;
 Болница (општа и специјална);
 Општа
 Специјална
 Здравствени центар;
 Завод:
 Завод за здравствену заштиту студената
 Завод за ургентну медицину
 Завод за палијативно збрињавање
 Завод за плућне болести и туберкулозу
 Завод за лабораторијску дијагностику
 Завод за јавно здравље
 Завод за медицину рада
 Завод за психофизичке поремећаје и говорну патологију
 Завод за здравствену заштиту радника
 Завод за геријатрију и палијативно збрињавање
 Завод за денталну медицину
 Завод за кожне и венеричне болести
 Завод за радиолошку дијагностику
 Завод за трансфузију крви
 Завод за судску медицину
 Завод за биоциде и медицинску екологију
 Завод за јавно здравље;
 Клиника;
 Институт;
 Клиничко - болнички центар;
 Универзитетски клинички центар;
 Војна здравствена установа или санитетска јединица и установа у Војсци Србије, у складу са посебним законом.

Шифра и назив делатности здравствене установе:

шифра делатности
назив делатности

Контакт подаци здравствене установе:

Телефон: Е-пошта:
Фах: Интернет адреса:

ПОДАЦИ О ОСНИВАЧИМА

У случају регистрације више оснивача попунити више примерака стране 4.

Оснивач

Домаће физичко лице:

Странац:

Домаће правно лице:

Страно правно лице:

Име:

Презиме:

ЈМБГ (лични број за странца):

Број пасоша и држава издавања (за странца):

Назив/пословно име:

Регистарски/ матични број:

Место седишта за правно лице:

Адреса седишта за правно лице: број:

Држава у којој је страни оснивач регистрован:

Оснивач

Домаће физичко лице:

Странац:

Домаће правно лице:

Страно правно лице:

Име:

Презиме:

ЈМБГ (лични број за странца):

Број пасоша и држава издавања (за странца):

Назив/пословно име:

Регистарски/ матични број:

Место седишта за правно лице:

Адреса седишта за правно лице: број:

Држава у којој је страни оснивач регистрован:

ПОДАЦИ О ДИРЕКТОРУ / ЛИЦУ ОВЛАШЋЕНОМ ЗА ЗАСТУПАЊЕ

У случају регистрације више директора / лица овлашћених за заступање попунити више примерака стране 5.

Директор Лице овлашћено за заступање в.д. директор

Име:

Презиме:

ЈМБГ
(лични број
за странца):

Број пасоша и
држава издавања
(за странца):

Директор Лице овлашћено за заступање в.д. директор

Име:

Презиме:

ЈМБГ
(лични број
за странца):

Број пасоша и
држава издавања
(за странца):

Директор Лице овлашћено за заступање в.д. директор

Име:

Презиме:

ЈМБГ
(лични број
за странца):

Број пасоша и
држава издавања
(за странца):

УПИС ЗАБЕЛЕЖБЕ ОГРАНИЧЕЊА ЗАСТУПНИКА СУПОТПИСОМ

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА

ПОДАЦИ О ОСНИВАЧКОМ АКТУ И СТАТУТУ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ

Датум доношења оснивачког акта:

дан	месећ	година

Датум доношења статута:

дан	месећ	година

Број и датум доношења решења надлежног Министарства о испуњености прописаних услова за обављање здравствене / апотекарске делатности:

--

дан	месећ	година

НЕДЕЉНИ РАСПОРЕД РАДА, ПОЧЕТАК И ЗАВРШЕТАК РАДНОГ ВРЕМЕНА У ЗДРАВСТВАНОЈ УСТАНОВИ

--

ПОДАЦИ О ОГРАНКУ / ОРГАНИЗАЦИОНОЈ ЈЕДИНИЦИ ИЗВАН СЕДИШТА

*** НАПОМЕНА:**

У зависности од броја огранака користити потребан број примерака стране 7.

Огранак

Организациона јединица изван седишта

Назив:

Адреса:

Град/место:

Општина:

Улица:

Број и слово:

Врста:

Делатност:

Огранак

Организациона јединица изван седишта

Назив:

Адреса:

Град/место:

Општина:

Улица:

Број и слово:

Врста:

Делатност:

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА

НАПОМЕНА:

Поље означено звездицом (*) је обавезно поље.

КОНТАКТ ПОДАЦИ ЗА ПОРЕСКУ УПРАВУ

*Број телефона (обавезан податак):

Фиксни:

Мобилни:

*(обавезно унети један од телефонских бројева)

Адреса за пријем електронске поште (опциони податак):

*НАПОМЕНА:

Пореска управа врши провере доступности новооснованих привредних субјеката у циљу ефикасне комуникације са пореским обвезницима и од велике је важности да подаци који су наведени у пријави за регистрацију буду тачни, односно порески обвезник је дужан да буде доступан на адреси седишта и да поступа у складу са одредбама члана 25. Закона о пореском поступку и пореској администрацији ("Сл. Гласник РС" број 80/02...86/2019). Уколико се у поступку контроле и провере регистрационих података утврди да нису испуњени услови из тачке 1) и 3) поменутог члана Закона, Пореска управа ће донети меру привременог одузимања ПИБ - а у складу са одредбом члана 26. став 13. Закона о пореском поступку и пореској администрацији.

ПДВ ЕВИДЕНТИРАЊЕ ДА

На основу одредбе члана 33. Закона о порезу на додату вредност („Сл. гласник РС“, 84/04...72/2019 и 8/2020 - усклађени дин. изн.),

ПОДНОСИМ ПРИЈАВУ ЗА ЕВИДЕНТИРАЊЕ ОБВЕЗНИКА ПОРЕЗА НА ДОДАТУ ВРЕДНОСТ

1.1. У наредних 12 месеци достављам процену укупног промета у износу од динара (уписати износ без децимала)

*(обавезно унети податак у износу од најмање 8.000.001,00 динара или више)

1.2. У наредном периоду ћу обављати следеће делатности:

- 1.2.1. (шифра претежне делатности) (процент обављања претежне делатности);
- 1.2.2. (шифра додатне делатности) (процент обављања додатне делатности);
- 1.2.3. (шифра додатне делатности) (процент обављања додатне делатности).

*(име, презиме и потпис подносиоца захтева)

На основу достављене пријаве, Пореска управа спроводи поступак евидентирања обвезника пореза на додату вредност, сходно одредбама чл. 33. и 38. Закона о порезу на додату вредност.

Пореска управа у ПДВ регистар евидентира првобитно отворен рачун пореског обвезника у пословној банци који се преузима из Регистра ималаца рачуна НБС, а који се користи у сврху извршења повраћаја вишеплаћеног ПДВ.

УПИС ЗАБЕЛЕЖБЕ

Документација која се прилаже уз пријаву усклађивања здравствене установе:

- Акт о оснивању (потписи оснивача на акту о оснивању здравствене установе у приватној својини се оверавају у складу са законом);
- Статут и сагласност надлежног органа на статут за здравствене установе у јавној својини;
- Решење надлежног Министарства о испуњености прописаних услова за обављање здравствене / апотекарске делатности;
- Одлука о именовану директора односно лица овлашћеног за заступање;
- Фотокопија личне карте, пасоша, личне карте за странца или извода из надлежног регистра као документ о идентитету оснивача, директора односно лица овлашћеног за заступање;
- Одлука о образовању огранка односно организационе јединице ван седишта здравствене установе, ако није образован статутом;
- Одлука оснивача / извод из акта надлежног органа којим се одређује недељни распоред рада, почетак и завршетак радног времена у здравственој установи;
- Друге исправе утврђене законом;
- Доказ о уплати прописане накнаде.