

**UP**

Ime (ime jednog roditelja) i prezime: _____
Naziv pravnog subjekta: _____
Adresa stanovanja / sjedišta : _____
Broj telefona: _____
Adresa za dostavu pošte : _____

Općina Novi Grad Sarajevo
Služba za privredu i lokalni ekonomski razvoj

**PREDMET: Zahtjev za povrat uplaćenih novčanih sredstava - takse
(zaokružiti)**

Obraćam Vam se zahtjevom da mi izvršite povrat novčanih sredstava - takse, u iznosu od _____
_____ KM (slovima: _____ KM), koja sam uplatio /la _____

(navesti razloge).

Uz zahtjev prilažem :

1. Dokaz o uplaćenim sredstvima (uplatnica ili dr. dokaz),
2. **Broj žiro-računa** otvoren kod banke (radi povrata novčanih sredstava),
3. Drugi dokazi o pogrešno uplaćenim sredstvima,
4. Rješenje o odbijanju ili odbacivanju podneska (za povrat administrativne takse).

Rok rješavanja: 30 dana od podnošenja zahtjeva

NAPOMENA: Zavisno od vrste zahtjeva i primjene posebnih zakonskih propisa, ovaj organ može zahtjevati i dodatnu dokumentaciju.

Podnosilac zahtjeva

Sarajevo, _____ 20__ .godine.
