

Привредни субјект
(Пун назив предузећа)
Број:
Датум

Прилог 2

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
МИНИСТАРСТВО ФИНАСИЈА
УПРАВА ЗА ТРЕЗОР

ЗАХТЕВ
ЗА РЕГУЛИСАЊЕ НЕИЗМИРЕНИХ ОБАВЕЗА ПО ОСНОВУ ДОПРИНОСА ЗА
ПЕНЗИЈСКО И ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ У СКЛАДУ СА
ЗАКЉУЧКОМ ВЛАДЕ 05 БРОЈ: 6265/2009- 001 ОД 2. ОКТОБРА 2009. ГОДИНЕ

1.	Пун назив привредног субјекта		
2.	Скраћени назив привредног субјекта		
3.	Матични број		
4.	ПИБ		
5.	Поштански број и место		
6.	Општина		
7.	Управни округ		
8.	Име и презиме директора		
9.	Број фиксног телефона		
10.	Број мобилног телефона		
11.	Е-mail адреса		
12.	Основна делатност (шифра и опис)		
13.	Број запослених на дан подношења захтева		
14.	Структура капитала		
15.	Статус у процесу приватизације		
16.	Број одржаних аукција/тендера		
17.	Датум позива повериоцима за пријаву потраживања ради отпуста дуга и износ обавеза пријављених у отпуст		
18.	Да ли сте од 2002. године користили средства из програма Владе за кредитну подршку привреди	ДА	НЕ
19.	Да ли сте у претходном периоду спроводили социјалне програме ¹	ДА	НЕ
20.	Година спровођења социјалног програма ²	сопственим средствима	средствима буџета
21.	Број запослених обухваћених социјалним програмом ³		
22.	Износ средстава употребљен за спровођење социјалних програма (у динарима) Укупно	сопствена средства	средства буџета Републике
23.	Датум до када је повезан стаж		
24.	Начин повезивања стажа	1. редовна уплата 2. преко Фонда за развој Републике Србије 3. принудна наплата	
25.	Износ укалкулисане обавезе за допринос за пиоз (у дин)		
26.	Број запослених за које се тражи повезивање стажа		

27.	Период за који није регулисан допринос за здравствено осигурање		
28.	Обавезе према запосленима ⁴	ДА	НЕ
29.	Износ неизмирених обавеза према запосленима- укупно у динарима и период		
30.	Врста обавезе према запосленима	1. нето зараде 2. разлика зараде 3. отпремнине 4. остало	
31.	Начин регулисања неизмирених обавеза према запосленима		
32.	Број запослених који су поднели тужбе за неизмирене обавезе	број бивших запослених	број запослених
33.	Број извршних пресуда по тужбама	од стране бивших запослених	од стране запослених
34.	Да ли су у току извршења	ДА	НЕ

¹⁾ 19. Уколико је одговор ДА попуните тражене податке од 20 до 22

²⁾ 20. ако је социјални програм спровођен више пута, навести све године

³⁾ 21. ако је социјални програм спровођен више пута, навести број запослених по сваком социјалном програму, без обзира да ли су запослени регулисани сопственим средствима или из средстава Републике

⁴⁾ 28. Уколико је одговор ДА попуните тражене податке од 28 до 34.

ИЗЈАВА

Потписивањем овог захтева, као овлашћени заступник, тврдим да су сви наведени подаци тачни и потпуни.

Место и датум

Подносилац захтева

Име и презиме

(Печат и потпис овлашћеног лица за заступање)

Директор