



КОМОРА ОВЛАШЋЕНИХ РЕВИЗОРА
СТРУЧНА СЛУЖБА КОМОРЕ
Булевар. деспота Стефана 12/3
11103 Београд-Стари град

| | |
|---|--|
| ИМЕ И ПРЕЗИМЕ ЛИЦЕНЦИРАНОГ ОВЛАШЋЕНОГ РЕВИЗОРА | |
| РЕГИСТАРСКИ БРОЈ ЛИЦЕНЦЕ (регистарски број лиценце у Регистру на сајту Коморе овлашћених ревизора) | |

УПИТНИК О КОНТИНУИРАНОМ ПРОФЕСИОНАЛНОМ УСАВРШАВАЊУ **ЛИЦЕНЦИРАНИХ ОВЛАШЋЕНИХ РЕВИЗОРА**

У циљу задовољавања захтева предвиђеног чланом 5. Програма континуираног професионалног усавршавања лиценцираних овлашћених ревизора (од 12. марта 2014. године), којим је предвиђено да лиценцирани овлашћени ревизор, 60 часова континуираног професионалног усавршавања може спровести самостално кроз различите видове усавршавања, као што су присуствовање семинарима, радионицама и другим скуповима, међународним скуповима у иностранству и читање стручне литературе чије су теме обухваћене у областима наведеним у члану 3. став 2. наведеног Програма, а што лиценцирани овлашћени ревизор доказује достављањем изјаве у којој наводи назив семинара, радионице или скупа којем је присуствовао, број часова трајања и назив тема које су обрађиване, односно назив и годину издања литературе, теме које су обухваћене и период у коме је усавршавање спроводио, молимо Вас да попуните обрасце у прилогу.

Потребно је да:

- пажљиво прегледате и попуните упитник,
- проверите да ли је упитник потписан и
- задржите копију попуњеног упитника у случају да Комора има додатна питања у вези истог.

Наглашавамо да, у складу са чланом 5. став 2. Програма континуираног професионалног усавршавања лиценцираних овлашћених ревизора, Стручна служба Коморе може захтевати и додатне информације у зависности од облика и врсте едукације. Такође, није потребно достављати податке о Вашем учешћу на континуираном професионалном усавршавању организованом од стране Коморе, јер их Комора већ поседује у својим евиденцијама.

Попуњен и потписан упитник доставити:

- у електронском формату (пдф), на е-mail адресу milan.jevtovic@kor.org.rs

или

- поштом на адресу Коморе:

Комора овлашћених ревизора
Булевар деспота Стефана 12/3
11103 Београд-Стари град

У случају нејасноћа приликом попуњавања упитника, молимо Вас да контактирате Стручну службу Коморе на телефон: **011/3281-820**.



I ДЕО

ИЗЈАВА

У случају да нисте у могућности давања изјаве под било којим наведеним редним бројем, молимо Вас да прецртате изјаву и приложите објашњење.

1. Потврђујем да ћу, у случају захтева Коморе овлашћених ревизора, приложити евиденцију и омогућити приступ документацији која ће потврдити податке и одговоре дате у овом упитнику.
2. Потврђујем да су подаци и одговори у упитнику потпуни и тачни.

У _____, _____ . године

*потпис лиценцираног овлашћеног
ревизора*



II ДЕО

ОПШТИ ПОДАЦИ

1. ПОДАЦИ О РАДНОМ ОДНОСУ

| | |
|---|--|
| Назив друштва за ревизију / самосталног ревизора | |
| Назив другог послодавца (уколико лице није запослено у друштву за ревизију) | |
| Незапослено лице ДА / НЕ (уколико се не попуњавају прва два поља) | |
| Пензионисано лице ДА / НЕ (уколико се не попуњавају прва два поља) | |

2. КОНТАКТ ПОДАЦИ

| | | | |
|---------------------|--|-----------------|--|
| Адреса пребивалишта | | | |
| Место / Општина | | | |
| Поштански број | | | |
| Пословни телефон | | Мобилни телефон | |
| Е-mail адреса | | | |

У _____, _____, године

*потпис лиценцираног овлашћеног
ревизора*



III ДЕО

ПОДАЦИ О КОНТИНУИРАНОМ ПРОФЕСИОНАЛНОМ УСАВРШАВАЊУ ЛИЦЕНЦИРАНИХ ОВЛАШЋЕНИХ РЕВИЗОРА

1. Учествовање на интерној едукацији коју организује друштво за ревизију, односно послодавац лиценцираног овлашћеног ревизора

| Редни број | Назив организатора | Место одржавања | Датум одржавања | Теме | Часови трајања едукације* |
|------------|--------------------|-----------------|-----------------|------|---------------------------|
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

* 1 час = 45 минута

У _____, _____, године

потпис лиценцираног овлашћеног
ревизора

