\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_kojeg zastupa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ime i prezime primatelja donacije) (Ime i prezime zakonskog zastupnika)

­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(adresa stanovanja primatelja donacije)

U svrhu poreznog priznavanja rashoda po osnovu donacije, shodno članku 12 stavak 3 Zakona o porezu na dobit („Službene novine Federacije BiH”, broj: 15/16) i u svrhu dokazivanja da se donirana sredstva ne smatraju dohotkom, shodno članku 5 Zakona o porezu na dohodak, pod krivičnom i materijalnom odgovornošću dajem sljedeću

**I Z J A V U**

Ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*navesti ime i prezime primatelja donacije ili ime i prezime zakonskog zastupnika primatelja donacije*), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*navesti broj osobne iskaznice izdane od konkretnog MUP* ) izjavljujem da ­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*u slučaju zakonskog zastupnika navesti ime i prezime zastupane osobe)* nemam ili nema *(u slučaju zakonskog zastupnika )* primanja po osnovu radnog odnosa, mirovine, socijalne pomoći ili po bilo kojim drugom osnovu.

Istovremeno izjavljujem da se donirana sredstva koriste u svrhu podmirenja troškova ­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*navesti jednu od ponuđenih opcija: liječenja, operativnog zahvata, nabave lijekova, nabave ortopedskih pomagala*) i isti troškovi nisu podmireni ili nadoknađeni iz sredstava osnovnog, dopunskog ili privatnog zdravstvenog osiguranja.

Izjava se daje u gore navedene svrhe i ne može se koristiti za druge potrebe.

Datum: Potpis: