

MINISTARSTVO FINANCIJA, CARINSKA UPRAVA
CARINSKI URED _____

1. Korisnik prava: _____

2. OIB:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sjedište/prebivalište: _____

Broj telefona/fax: _____

Žiro račun korisnika prava: _____

**ZAHTJEV ZA POVRAT PLAĆENE TROŠARINE ZA BEZOLOVNI MOTORNI BENZIN U NACIONALNOJ PLOVIDBI ZA RAZDOBLJE
OD ____ DO ____ MJESECA U KALENDARSKOJ GODINI _____**

3. Razdoblje potrošnje i količina potrošenog bezolovnog motornog benzina za koje se traži povrat trošarine

Četveromjesečno razdoblje za koje se traži povrat	Ukupna količina potrošenog goriva u litrama	Visina trošarine (kn/litra)	Ukupni iznos trošarine za povrat u razdoblju
1. - 4. mjesec			
5. - 8. mjesec			
9. - 12. mjesec			

4. Prilozi:

1.
2.

Potvrđujem da su iskazani podaci potpuni i točni.

Datum: _____

M.P.

Ime i prezime odgovorne osobe: _____

Potpis odgovorne osobe: _____

Popunjava nadležni carinski ured

Datum primitka: _____

M.P.

Ime i prezime ovlaštenog carinskog službenika: _____

Potpis: _____

UPUTA ZA POPUNJAVANJE OBRASCA ZPJT

U zahtjevu za povrat trošarine upisuju se brojčano mjeseci za razdoblje na koje se povrat odnosi te pripadajuća godina.

1. Korisnik prava - naziv korisnika prava
Sjedište/prebivalište - ulica i kućni broj, mjesto/grad i poštanski broj korisnika prava
Broj telefona i fax korisnika prava
Žiro račun korisnika prava – račun na koji se vrši povrat trošarine
2. OIB - osobni identifikacijski broj korisnika prava
3. Za svako razdoblje potrošnje upisuje se količina potrošenog bezolovnog motornog benzina u litrama te visina trošarina i ukupni iznos trošarine za povrat
4. Prilozi - upisuju se prilozi koji se prilažu uz zahtjev za povrat, a propisani su člankom 22. stavkom 5. Pravilnika

Datum - datum podnošenja Zahtjeva

Ime i prezime odgovorne osobe - ime i prezime odgovorne osobe korisnika prava

Potpis odgovorne osobe - vlastoručni potpis odgovorne osobe korisnika prava