



**АСОЦИЈАЦИЈА  
ИНТЕРНИХ РЕВИЗОРА —  
ЈАВНОГ СЕКТОРА —  
РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ**



# ПРИСТУПНИЦА

за чланство у Асоцијацији интерних ревизора јавног сектора Републике Србије



## 1. ЛИЧНИ ПОДАЦИ

Име: \_\_\_\_\_

Презиме: \_\_\_\_\_

Датум рођења: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

ЈМБГ: 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Адреса пребивалишта: \_\_\_\_\_

Град: \_\_\_\_\_ Поштански број: \_\_\_\_\_

Мобилни телефон: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_



## 2. ПОДАЦИ О ЗАПОСЛЕЊУ

Назив институције / организације: \_\_\_\_\_

Делатност: \_\_\_\_\_

Радно место: \_\_\_\_\_

Одељење / Сектор: \_\_\_\_\_

Адреса институције / организације: \_\_\_\_\_

Град: \_\_\_\_\_ Поштански број: \_\_\_\_\_

Пословни телефон: \_\_\_\_\_

Пословни e-mail: \_\_\_\_\_



## 3. ОБРАЗОВАЊЕ

Највиши степен стеченог образовања:

- ☐ Средња стручна спрема
- ☐ Виша стручна спрема
- ☐ Високо образовање (основне студије)
- ☐ Високо образовање (мастер / специјалистичке студије)
- ☐ Докторат

Назив школе / факултета: \_\_\_\_\_

Смер / област: \_\_\_\_\_

Година дипломирања: \_\_\_\_\_



## 4. ПРОФЕСИОНАЛНА ОСПОСОБЉЕНОСТ

Да ли поседујете професионални сертификат интерног ревизора?

- |                                                                                                 |                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Овлашћени интерни ревизор у јавном сектору (Министарство финансија РС) | <input type="checkbox"/> CISA<br>Међународни – ИТ ревизија                         |
| <input type="checkbox"/> Овлашћени интерни ревизор (Комора овлашћених ревизора)                 | <input type="checkbox"/> CFE<br>Међународни – Форензичка ревизија и преваре        |
| <input type="checkbox"/> CIA<br>Међународни – за интерну ревизију                               | <input type="checkbox"/> QIAL<br>Међународни – Управљање интерном ревизијом        |
| <input type="checkbox"/> CRMA<br>Међународни – управљање ризицима                               | <input type="checkbox"/> ACCA<br>Међународни – Финансије, рачуноводство и ревизија |

Додатне обуке / едукације из области интерне ревизије: \_\_\_\_\_



## 5. ИСКУСТВО У ИНТЕРНОЈ РЕВИЗИЈИ

Укупно радно искуство: \_\_\_\_\_ година

Искуство у интерној ревизији: \_\_\_\_\_ година

Главне области искуства (молимо означите):

- |                                                     |                                                       |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Финансијска ревизија       | <input type="checkbox"/> Ревизија учинка / успешности |
| <input type="checkbox"/> Ревизија усклађености      | <input type="checkbox"/> Форензичка ревизија          |
| <input type="checkbox"/> Ревизија пословних процеса | <input type="checkbox"/> Ревизија пројеката           |
| <input type="checkbox"/> ИТ ревизија                | <input type="checkbox"/> Остало: _____                |
| <input type="checkbox"/> Управљање ризицима         |                                                       |



## 6. ЧЛАНСТВО (означите одговарајуће)

- ☐ **Придружен члан**  
(Почетни статус чланства, интерни ревизори у јавном сектору)
- ☐ **Редован члан**  
(Статус који се стиче након најмање 24 месеца активног чланства, стиче активно и пасивно бирачко право)
- ☐ **Члан оснивача**  
(Статус лица која су основала Асоцијацију у складу са Статутом)



Ул. Стјепана Филиповића 29,  
11000 Београд



+381607410619



office@airsrbije.rs



www.airsrbije.rs





## 7. МОТИВАЦИЈА И ИНТЕРЕСОВАЊА

Наведите разлоге учлањења у Асоцијацију:

---

---

---

Области у којима желите да допринесете раду Асоцијације:

---

---

---

Учествовао/ла бих у радним групама / активностима (означите):

- ☐ Стандарди и методологија
- ☐ Едукација и стручна усавршавања
- ☐ Размена знања и добре праксе
- ☐ Комуникације и публикације
- ☐ Етика и професионални развој
- ☐ Дигитализација интерне ревизије
- ☐ Вештачка интелигенција у интерној ревизији
- ☐ Остало: \_\_\_\_\_



## 8. ПЛАЋАЊЕ ЧЛАНАРИНЕ (означите)

Начин плаћања чланарине: (означите)

- ☐ Уплату врши физичко лице (лична уплата)
- ☐ Уплату врши организација / институција у којој сам запослен(а) – подаци за фактурисање

Подаци за физичко лице:

Име и презиме: \_\_\_\_\_

Адреса пребивалишта: \_\_\_\_\_

Мобилни телефон: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**Попуњену приступницу и доказ о уплати чланарине доставити на e-mail адресу [office@airsrbije.rs](mailto:office@airsrbije.rs)**

(жиро-рачун 340-0001000412366-62  
без модела и позива на број)

**Уколико трошкове сноси правно лице, попунити захтев за предрачун који је саставни део ове приступнице и послати уз захтев и осталу документацију.**



## 9. ИЗЈАВА ПОДНОСИОЦА ПРИСТУПНИЦЕ

- ✓ Изјављујем да су сви подаци наведени у овој приступници тачни и потпуни.
- ✓ Сагласан/на сам са Статутом и правилима Асоцијације интерних ревизора јавног сектора Републике Србије.
- ✓ Обавезујем се да ћу поштовати Кодекс професионалне етике интерних ревизора.
- ✓ Слажем се да Асоцијација може користити моје податке у сврхе вођења евиденције чланства и комуникације, у складу са законом о заштити података о личности.
- ✓ Сагласан сам да ми Асоцијација електронским путем доставља информације о активностима, едукацијама, стручним скуповима и другим садржајима од значаја за чланство.

Место и датум: \_\_\_\_\_

Потпис подносиоца приступнице: \_\_\_\_\_



## 10. ПРИЛОЗИ (означите)

- ☐ Доказ о уплати
- ☐ Друго: \_\_\_\_\_

## ПОПУЊАВА АСОЦИЈАЦИЈА

Датум пријема приступнице: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Евиденциони број: \_\_\_\_\_

Одлука Председништва број: \_\_\_\_\_

Датум одлуке: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Чланство одобрено: ☐ ДА ☐ НЕ

Потпис овлашћеног лица: \_\_\_\_\_



## **ЗАХТЕВ ЗА ПРЕДРАЧУН** (за правна лица)

Попуњавају правна лица која сnose трошкове чланарине.

Захтев је саставни део приступнице.



### **1. ПОДАЦИ О ОРГАНИЗАЦИЈИ**

Назив организације: \_\_\_\_\_

Адреса седишта: \_\_\_\_\_

Град: \_\_\_\_\_ Поштански број: \_\_\_\_\_

ПИБ: \_\_\_\_\_ Матични број: \_\_\_\_\_

Делатност: \_\_\_\_\_

Пословни телефон: \_\_\_\_\_ Е-mail: \_\_\_\_\_

Број жиро рачуна: \_\_\_\_\_

Назив банке: \_\_\_\_\_

Контакт особа: \_\_\_\_\_ Функција: \_\_\_\_\_

Телефон контакт особе: \_\_\_\_\_ Е-mail контакт особе: \_\_\_\_\_



### **1а. ПОДАЦИ О ЗАПОСЛЕНОМ ЗА КОГА СЕ ПЛАЋА ЧЛАНАРИНА**

Име и презиме: \_\_\_\_\_ Радно место / функција: \_\_\_\_\_



### **2. НАЧИН И АДРЕСА ДОСТАВЕ ПРЕДРАЧУНА**

☐ Електронским путем на е-mail адресу: \_\_\_\_\_

☐ Поштом на адресу (уколико је различита од седишта): \_\_\_\_\_

Додатне напомене (опционално): \_\_\_\_\_



### **3. ГОДИШЊА ЧЛАНАРИНА**

Годишња чланарина (износ према важећој Одлуци Председништва): **2.500,00 РСД**

**Напомена:** Износ чланарине може бити предмет измена у складу са одлуком Председништва.  
Важи за текућу календарску годину.



### **4. НАПОМЕНА**

Додатне напомене (по потреби): \_\_\_\_\_



### **5. ИЗЈАВА О ЗАХТЕВУ ЗА ПРЕДРАЧУН**

☐ Потврђујемо да организација прихвата плаћање годишње чланарине за наведеног запосленог и да захтева издавање предрачуна за чланарину Асоцијацији интерних ревизора јавног сектора Републике Србије.

Место и датум: \_\_\_\_\_ Печат и потпис овлашћеног лица: \_\_\_\_\_

