



OBČINA APAČE

OBČINSKA UPRAVA

Apače 42 B, 9253 APAČE,
Tel.: 02/569-85-50, fax.: 02/569-85-51
e-pošta: info@obcina-apace.si
Davčna številka: 91194652

**OBRAZEC ZA PRIJAVO OBRATOVALNEGA ČASA GOSTINSKEGA OBRATA
(KMETIJE)**

OSNOVNI PODATKI O GOSTINSKEM OBRATU OZ. KMETIJI, KI PRIJAVLJA OBRATOVALNI ČAS

Vrsta in naziv gostinskega obrata oz. kmetije: _____

Naslov: _____

Naziv in sedež matične firme (ustanovitelja): _____

Odgovorna oseba prijavitelja: _____

Telefonska številka: _____

Davčna številka _____

PRIJAVA REDNEGA OBRATOVALNEGA ČASA GOSTINSKEGA OBRATA OZ. KMETIJE

Skladno z določbami 11. in 12. člena Pravilnika o merilih za določitev obratovalnega časa gostinskih obratov in kmetij, na katerih se opravlja gostinska dejavnost (Uradni list RS, št. 78/99, 107/00, 30/06 in 93/07), prijavljam naslednji redni obratovalni čas gostinskega obrata oz. kmetije:

Ponedeljek	od	_____	do	_____
Torek	od	_____	do	_____
Sreda	od	_____	do	_____
Četrtek	od	_____	do	_____
Petek	od	_____	do	_____
Sobota	od	_____	do	_____
Nedelja	od	_____	do	_____

VLOGA ZA IZDAJO SOGLASJA ZA OBRATOVANJE V PODALJŠANEM OBRATOVALNEM ČASU

Skladno z določbami 4. člena Pravilnika o merilih za določitev obratovalnega časa gostinskih obratov in kmetij, na katerih se opravlja gostinska dejavnost (Uradni list RS, št. 78/99, 107/00, 30/06 in 93/07), prosim za izdajo soglasja za obratovanje v naslednjem podaljšanem obratovalnem času:

Ponedeljek _____	od _____	do _____
Torek _____	od _____	do _____
Sreda _____	od _____	do _____
Četrtek _____	od _____	do _____
Petek _____	od _____	do _____
Sobota _____	od _____	do _____
Nedelja _____	od _____	do _____

Kraj in datum:

Podpis in žig vlagatelja:

Priloge k vlogi:

- Sklep o vpisu poslovnega subjekta v poslovni register (AJPES) – ob prvi prijavi obratovalnega časa
- upravna taksa (Po Zakonu o upravnih taksah (Uradni list RS, št. 106/2010, ZUT-UPB3 in spremembe) je za izdajo soglasja za obratovanje v podaljšanem obratovalnem času potrebno plačati upravno takso po tarifni št. 1 – v znesku 4,50 €).

P O T R D I L O

Potrjujemo redni obratovalni čas.

Soglašamo s podaljšanim obratovalnim časom za obdobje od _____ do _____.

Datum:

Podpis pooblaščenice osebe:

Datum:

Podpis pooblaščenice osebe:
