
Ime i prezime / naziv podnositelja

Adresa podnositelja zahtjeva

Datum podnošenja zahtjeva

OIB

UPRAVNA
PRISTOJBA

70 kn

REPUBLIKA HRVATSKA
ŽUPANIJA ŠIBENSKO – KNINSKA
OPĆINA PIROVAC
- OPĆINSKI NAČELNIK -

**ZAHTJEV ZA PRODUŽENJE RADNOG VREMENA
UGOSTITELJSKOG OBJEKTA**

Naziv ugostiteljskog društva/obrta: _____

Adresa: _____

OIB: _____

Naziv ugostiteljskog objekta / tip objekta: _____

Adresa objekta: _____

Radno vrijeme objekta od: _____ **do:** _____ **sata**

Odgovorna osoba: _____

Telefon: _____

Zahtjev za produženje radnog vremena od _____ **sati do** _____

sati za dan _____ **god.**

Opis zahtjeva: _____

Datum:

Potpis i pečat odgovorne osobe:

*Molimo popuniti sva prazna polja.