**Zahtjev za produženje radnog vremena ugostiteljskog objekta**

 **(ime i prezime podnositelja zahtjeva)**

Upravna

Pristojba

20,00 Kn

 **(adresa)**

 **(OIB podnositelja zahtjeva)**

 **(telefon / mobitel)**

**U Kninu,**

 **GRAD KNIN**

 **UPRAVNI ODJEL ZA PROGRAME EUROPSKE UNIJE,**

 **GOSPODARSTVO, STRATEŠKO PLANIRANJE I RAZVOJ,**

 **FINANCIJE, JAVNU NABAVU I NAPLATU POTRAŽIVANJA**

 **DR. FRANJE TUĐMANA 2**

 **22300 KNIN**

**PREDMET: Zahtjev za izdavanje rješenja o produženju radnog vremena ugostiteljskog objekta**

Naziv trgovačkog društva/obrta:

Adresa:

OIB:

Naziv ugostiteljskog objekta/tip objekta:

Radno vrijeme ugostiteljskog objekta: do

Odgovorna osoba

Zahtjev za produženje radnog vremena od do sati

za dan godine.

Opis zahtjeva:

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

 (pečat i potpis odgovorne osobe)

**Temeljem Odluke o obavljanju ugostiteljske djelatnosti na području Grada Knina, zahtjev se podnosi u roku od 7 dana prije održavanja prigodne proslave**