**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**