



MESTNA OBČINA KOPER
COMUNE CITTA DI CAPODISTRIA

Urad za gospodarstvo, kmetijstvo in razvoj
Ufficio economia, agricoltura e sviluppo

OBRAZEC ZA PRIJAVO OBRATOVALNEGA ČASA GOSTINSKEGA OBRATA (KMETIJE)

1. Podatki o vlagatelju (obvezno izpolniti):

ime in priimek oz.

naziv pravne osebe: _____

za pravne osebe

zakoniti zastopnik: _____

naslov prebivališča

oz. poslovni naslov: _____

telefon: _____

e-mail naslov: _____

Podatki o pooblaščenцу (izpolniti po potrebi in obvezno priložiti pooblastilo):

ime in priimek oz. naziv

pravne osebe: _____

za pravne osebe zakoniti

zastopnik: _____

naslov oz. sedež

pooblaščenca: _____

telefon pooblaščenca: _____

e-mail naslov

pooblaščenca: _____

vrsta pooblastila: za vlaganje za vlaganje in prevzem pošte za celoten postopek

2. Osnovni podatki o gostinskem obratu (kmetiji), ki prijavlja obratovalni čas:

Vrsta in naziv gostinskega obrata (kmetije):

Naslov (poštna številka, naselje, ulica, hišna številka):



3. Prijava razporeda obratovalnega časa gostinskega obrata (kmetije)

Prijava rednega obratovalnega časa:

Skladno z določbami 11. in 12. člena Pravilnika o merilih za določitev obratovalnega časa gostinskih obratov in kmetij, na katerih se opravlja gostinska dejavnost, prijavljam naslednji redni obratovalni čas gostinskega obrata oziroma 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, 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 _____

Datum: _____

Podpis: _____

4. Izpolni za gostinstvo pristojni organ lokalne skupnosti

Potrjujemo redni obratovalni čas	Soglašamo s podaljšanim obratovalnim časom za obdobje od _____ do _____
Podpis pooblaščenice osebe: Datum: _____	Podpis pooblaščenice osebe: Datum: _____

Upravna taksa:

Za to vlogo je treba plačati upravno takso v višini **22,60 EUR** na **TRR SI56 0125 0450 0309 138** s sklicem **11 75493-7111002-0321001** in kodo namena **GOVT**.

Vaše osebne podatke obdelujemo izključno za namen izvedbe postopka. Informacije o obdelavi osebnih podatkov in politiki varstva so dostopne na spletni strani Mestne občine Koper (www.koper.si/varovanje-osebni-podatkov/) in v tiskani obliki na vložišču Mestne občine Koper.