



Zahtjev za izdavanje odobrenja za privremeni  
prekid obavljanja djelatnosti

OB OT UP 04-09

OPĆINA TEŠANJ

Prezime (ime oca) i ime/ Pravno lice/Obrt			
Adresa		Datum podneska	
JMBG/ ID broj		Kontakt telefon	

OPĆINA TEŠANJ

**PREDMET: *Zahtjev za izdavanje odobrenja za privremeni prekid obavljanja djelatnosti***

Molim Vas da mi se izda odobrenje za privremeni prekid obavljanja djelatnosti za fizička lica

Tip djelatnosti			
Broj Rješenja kojim je odobrena djelatnost			
Period privremenog prekida djelatnosti	od	.godine.	do .godine.
Razlog privremenog prekida djelatnosti			

**PRILOG:**

Red ni broj	Naziv dokumenta	Izdaje ili posjeduje	Forma
1	Dokaz (zavisno od razloga privremenog prekida)	Podnosilac zahtjeva	Kopija
2	Dokaz o uplati administrativne takse	Nadležna općinska služba	Original

**PODNOŠILAC ZAHTJEVA**

\_\_\_\_\_