

**UP**

Ime (ime jednog roditelja) i prezime _____
Adresa stanovanja / sjedišta _____
Broj telefona i mobitela _____
Adresa za dostavu pošte _____

Općina Novi Grad Sarajevo
Služba za privredu i lokalni ekonomski razvoj

**Predmet: Zahtjev za nastavak rada po prestanku privremene obustave
obavljanja obrtničke djelatnosti**

Obraćam se sa zahtjevom za nastavak rada po prestanku privremene obustave obavljanja obrtničke
djelatnosti _____ (precizirati djelatnost)
sa danom _____ (navesti datum).

Napomena za taksu :

1. **8 KM** administrativne takse;
(Član 19., po tarifnom broju 2. Zakona o administrativnim taksama – prečišćen tekst , "Službene
novine Kantona Sarajevo", broj 30/01).

Uz zahtjev priložiti :

1. Fotokopija rješenja o privremenom prestanku obavljanja obrtničke djelatnosti.

Podnosilac zahtjeva

U Sarajevu, _____ 20 ____ .godine
