



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 privremenu obustavu obavljanja obrtničke djelatnosti**

Obraćam se sa zahtjevom za privremenu obustavu obavljanja obrtničke djelatnosti _____
u periodu od _____ do _____ (precizirati koja djelatnost),
zbog _____

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. Rješenje za obavljanje obrtničke djelatnosti;
2. Poresko uvjerenje o trenutnom stanju nastalih poreskih obaveza (pribavlja se naknadno);
3. Dokaz o razlozima za privremenu obustavu (u slučaju obustave obavljanja obrta zbog bolesti ili nastupanja više sile);

NAPOMENA: Zahtjev za privremeni prestanak obavljanja obrta se podnosi u roku od sedam dana od dana obustave (ukoliko se ne radi o bolesti ili razlogu više sile).

Podnosilac zahtjeva

U Sarajevu, _____ 20 ____ .godine
