



UP

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

Općina Novi Grad Sarajevo
Služba za privredu i lokalni ekonomski razvoj

**Predmet: Zahtjev za stalni prestanak obavljanja djelatnosti
(obrtničke ili srodne, trgovačke i ugostiteljske)**

Obraćam se sa zahtjevom za stalni prestanak obavljanja djelatnosti _____

(precizirati predmet poslovanja),
sa danom _____ (navesti datum prestanka).

**(Napomena: Stalni prestanak djelatnosti se NE MOŽE vršiti unatrag, već sa danom
podnošenja zahtjeva ili se prestanak može najaviti).**

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 prilažiti :

1. Rješenje za rad - original;
2. Poresko uvjerenje o trenutnom stanju nastalih poreskih obaveza (pribavlja se naknadno).

Podnosilac zahtjeva

U Sarajevu, _____ 20____ godine.