**OBRAZEC ZA PRIJAVO OBRATOVALNEGA ČASA GOSTINSKEGA OBRATA (KMETIJE)**

I. OSNOVNI PODATKI O GOSTINSKEM OBRATU (KMETIJI), KI PRIJAVLJA OBRATOVALNI ČAS

1. Vrsta in naziv gostinskega obrata (kmetije):

……………………………………………………………………………………………………………….

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

  ……………………………………………………………………………………………………………….

3. Naziv in sedež matične firme (ustanovitelja) gostinskega obrata:

  ……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

II. PRIJAVA RAZPOREDA OBRATOVALNEGA ČASA GOSTINSKEGA OBRATA

(KMETIJE)

1. 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 ……………………………

2. 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 ……………………………

Odgovorna oseba prijavitelja: ime, priimek (tiskano): …………………………………………………

Lastnoročni podpis: …………………………………………………

Telefonska številka: …………………………………………………

E-poštni naslov: …………………………………………………

Datum: …………………………………………………

III. IZPOLNI ZA GOSTINSTVO PRISTOJNI ORGAN LOKALNE SKUPNOSTI

|  |  |
| --- | --- |
| Potrjujemo redni obratovalni čas | Soglašamo s podaljšanim obratovalnim časom za obdobje od ………… do ………… |
| Podpis pooblaščene osebe:  Datum: | Podpis pooblaščene osebe:  Datum: |

|  |
| --- |
| **NAČIN VROČITVE (prosimo, izberite):**  elektronski naslov: ……………………………………………  elektronski naslov: …………………………………………… z SMS overjanjem (mobilna št.): ………………...  fizičen naslov vročanja (če je različen od stalnega prebivališča): ………………………………………………..    *Občina Tržič od 10.11.2023 omogoča elektronsko vročanje ZUP pošte tudi na navadni elektronski naslov. Dokumenti se do prevzema shranjujejo v začasnem varnem elektronskem predalu na državni platformi za centralno e-vročanje SI-CeV. Zakonska podlaga za vročanje na navadni elektronski naslov je v ZDeb (86a. člen). V primeru, da elektronski naslov / mobilna številka ni veljavna, se vam dokumente vroči po navadni pošti.* |