

PODNOŠILAC ZAHTJEVA

PREZIME I IME	
IME RODITELJA	
JMB	
ADRESA STANOVANJA	
KONTAKT TELEFON	
KONTAKT E-MAIL	

--

**OPĆINA OLOVO
SLUŽBA ZA EKONOMSKE POSLOVE****PREDMET:** ZAHTJEV ZA PRESTANAK RADA RADNJE, ODNOSNO OBAVLJANJA
DJELATNOSTI

(označite odabrano):

- privremeni
 trajni

Naziv firme: _____

- za privremeni prestanak od _____ 200_. do _____ 200_. godine.
 za trajni prestanak sa _____ 200_. godine.

UZ ZAHTJEV PRILAŽEM:

1. rješenje kojim je odobreno osnivanje radnje, odnosno obavljanja djelatnosti
2. dokaz o razlozima privremenog prestanka rada, odnosno obavljanja djelatnosti
3. uvjerenje o izmirenju javnih prihoda (Poreske uprave, Federalnog zavoda penzijskog-mirovinskog osiguranja i Zavoda zdravstvene zaštite - filijala prema mjestu prebivališta) - za trajni prestanak rada

Dokumenti se prilažu u ovjerenoj kopiji ili originalu.

Olovo, _____ 200_. godine.

POTPIS PODNOŠIOCA

L.K. _____

P.U. _____

Napomena: Navedite kontakt adresu, ukoliko to nije adresa stanovanja
