



OBČINA ŠMARJEŠKE TOPLICE  
Šmarjeta 66, 8220 Šmarješke Toplice  
Tel.: 07/38 44 330, Faks: 07/38 44 335  
Elektronska pošta: obcina.smarjeske.toplice@siol.net

---

(naziv matične firme)

---

(naslov oz. sedež)

---

(pošta)

---

(tel.št.)

---

(datum)

**OBČINA ŠMARJEŠKE TOPLICE**  
**Šmarjeta 66**  
**8220 Šmarješke Toplice**

## **VLOGA ZA PRIJAVO RAZPORA OBRATOVALNEGA ČASA GOSTINSKEGA OBRATA**

Podpisani (-a) \_\_\_\_\_, vlagam vlogo za prijavo razporeda obratovalnega časa gostinskega obrata/kmetije.

Prijavljam:  
(obkrožite)

- a) redni obratovalni čas gostinskega obrata/kmetije
  
- b) vlagam vlogo za izdajo soglasja za obratovanje v podaljšanem obratovalnem času gostinskega obrata/kmetije  
za čas od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_.  
(datum)

K vlogi prilagam:  
(obkroži)

- a) Obrazec za prijavo razporeda obratovalnega časa gostinskega obrata (2x),
- b) upravna taksa v vrednosti 17,73 € vplačana,
- c) pisno soglasje upravjalca centra.

Podpis:

---



OBČINA ŠMARJEŠKE TOPLICE  
Šmarjeta 66, 8220 Šmarješke Toplice  
Tel.: 07/38 44 330, Faks: 07/38 44 335  
Elektronska pošta: obcina.smarjeske.toplice@siol.net

## 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** (do 22. ure):

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 časa 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	_____



OBČINA ŠMARJEŠKE TOPLICE  
Šmarjeta 66, 8220 Šmarješke Toplice  
Tel.: 07/38 44 330, Faks: 07/38 44 335  
Elektronska pošta: obcina.smarjeske.toplice@siol.net

**2. Vloga za izdajo soglasja za obratovanje v podaljšanem obratovalnem času (od 22. ure dalje):**

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) \_\_\_\_\_

Tel. številka: \_\_\_\_\_; e-pošta: \_\_\_\_\_

Podpis:

\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**III. IZPOLNI PRISTOJNI ORGAN LOKALNE SKUPNOSTI:**

Potrjujemo redni obratovalni čas	Soglašamo s podaljšanim obratovalnim časom za obdobje od _____ do _____
Podpis pooblaščenice osebe:	<b>V primeru pritožb soglasje podaljšanega obratovalnega časa preneha.</b> Podpis pooblaščenice osebe:
Številka:	Številka:
Datum:	Datum:

Taksa po tar. št. \_\_\_\_\_ taksne tarife ZUT v znesku \_\_\_\_\_ € je plačana in uničena na vlogi.