

**OBČINA ŠKOFLJICA**  
Šmarska cesta 3

**1291 ŠKOFLJICA**



**OBRAZEC ZA PRIJAVO OBRATOVALNEGA ČASA  
GOSTINSKEGA OBRATA (KMETIJE) (32101)**

**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 (tiskano): \_\_\_\_\_

(ime in priimek)

Lastnoročni podpis: \_\_\_\_\_

Telefonska številka: \_\_\_\_\_

E-pošta: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

## III. IZPOLNI ZA GOSTINSTVO PRISTOJNI ORGAN LOKALNE SKUPNOSTI

**Potrjujemo redni obratovalni čas.**

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis pooblaščenice osebe: \_\_\_\_\_

**Soglašamo s podaljšanim obratovalnim časom za obdobje od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_.**

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis pooblaščenice osebe: \_\_\_\_\_

Za vlogo se plača Upravna taksa v skladu z ZUT tar. št. 1. in 3. v znesku 22,60 € na TRR Občine Škofljica SI56 01323-5230309131, referenca: SI11 76236-7111002. Če vlogo oddate elektronsko taksa znaša 18,10 €. Potrdilo o plačilu takse pošljite na elektronski naslov: [obcina@obcina.skofljica.si](mailto:obcina@obcina.skofljica.si)