

KRAJEVNA SKUPNOST \_\_\_\_\_

**VLOGA ZA MNENJE O  
PODALJŠANEM OBRATOVALNEM ČASU GOSTINSKEGA OBRATA**

Vrsta in naziv gostinskega obrata:

\_\_\_\_\_

Naslov gostinskega obrata (ulica, hišna številka, naselje, poštna številka):

\_\_\_\_\_

Naziv in sedež matične firme (ustanovitelja) gostinskega obrata:

\_\_\_\_\_

Prosim za izdajo mnenja za pridobitev soglasja za obratovanje gostinskega obrata v naslednjem podaljšanem obratovalnem času:

Ponedeljek	od _____ ure	do _____ ure
Torek	od _____ ure	do _____ ure
Sreda	od _____ ure	do _____ ure
Četrtek	od _____ ure	do _____ ure
Petek	od _____ ure	do _____ ure
Sobota	od _____ ure	do _____ ure
nedelja	od _____ ure	do _____ ure

Odgovorna oseba prijavitelja (ime in priimek tiskano): \_\_\_\_\_

Telefonska številka: \_\_\_\_\_

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

Žig in podpis

**MNENJE KRAJEVNE SKUPNOSTI:**

DA, v celoti se strinjamo s predlaganim podaljšanim obratovalnim časom gostinskega obrata.

NE strinjamo se s predlaganim podaljšanim obratovalnim časom gostinskega obrata. Predlagamo naslednji podaljšani obratovalni čas:

Ponedeljek	od _____ ure	do _____ ure
Torek	od _____ ure	do _____ ure
Sreda	od _____ ure	do _____ ure
Četrtek	od _____ ure	do _____ ure
Petek	od _____ ure	do _____ ure
Sobota	od _____ ure	do _____ ure
nedelja	od _____ ure	do _____ ure

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

Žig in podpis