

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