

\_\_\_\_\_  
ime i prezime preduzetnika

\_\_\_\_\_  
adresa (ulica i broj stanovanja preduzetnika)

\_\_\_\_\_  
matični broj preduzetnika

\_\_\_\_\_  
broj i datum rješenja CRPS

\_\_\_\_\_  
poreski identifikacioni broj - PIB

\_\_\_\_\_  
e-mail adresa

**OPŠTINA BUDVA  
SEKRETARIJAT ZA PRIVREDU**

***PREDMET: ZAHTJEV ZA TRAJNI PRESTANAK OBAVLJANJA  
UGOSTITELJSKE DJELATNOSTI (UKIDANJE RJEŠENJA)***

Sa danom \_\_\_\_\_ trajno prestajem obavljanje ugostiteljske djelatnosti koja se obavlja po Rješenju Sekretarijata za privredu broj: \_\_\_\_\_ od \_\_\_\_\_ godine. Molim javnopravni organ da donese rješenje o trajnom prestanku obavljanja ugostiteljske djelatnosti, ukine rješenje za \_\_\_\_\_ (vrsta i naziv ugost.objekta)

Budva, \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_. god.

**SVOJERUCNI POTPIS**

M. P.

\_\_\_\_\_

Br.tel. \_\_\_\_\_

**Uz zahtjev za trajni prestanak obavljanja ugostiteljske djelatnosti (ukidanje rješenja) prilaže se sljedeća dokumentacija:**

- 1. Odobrenje za rad -fotokopija**
- 2. Priznanicu o uplati administrativne takse u iznosu od 3,00€ na ž.r.  
510-8176777-39**

**NAPOMENA: Zahtjev za trajni prestanak obavljanja ugostiteljske djelatnost (ukidanje rješenja) se podnosi tri dana prije, a najkasnije danom trajnog prestanka obavljanja djelatnosti.**