

 (надлежни орган за привреду)

З А Х Т Ј Е В
ЗА ОБАВЉАЊЕ, ПРОМЈЕНУ ПОДАТАКА И ПРЕСТАНАК ОБАВЉАЊА
ЗАНАТСКО-ПРЕДУЗЕТНИЧКЕ ДЈЕЛАТНОСТИ

**ПРЕДМЕТ
 ЗАХТЈЕВА:**

Оснивање
 предузетника

Промјена података
 предузетника

Престанак обављања
 дјелатности

Ако је предмет захтјева *Промјена података предузетника* или *Престанак обављања дјелатности* обавезно испунити податке о идентификацији предузетника.

Идентификација предузетника

Пословно име: _____

ЛИБ: _____ Број основног рјешења: _____

Име и презиме: _____ ЈМБ: _____

Сврха промјене: _____

(прецизно навести врсту промјене)

ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЈЕВА

Захтјев подноси:

Предузетник

Пуномоћник

Пуномоћник обавезно прилаже пуномоћ која садржи његове личне и контакт податке.

Име /име родитеља/ и презиме: _____

ЈМБ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Број личне карте:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Страни држављанин број пасоша: _____ Држава издавања: _____

Адреса пребивалишта или боравишта:

Улица и број: _____ Мјесто: _____

Општина: _____ Пошт. број: _____ Телефон: _____

1. ПОСЛОВНО ИМЕ

Пуни назив:

 (опис дјелатности, назив, име и презиме предузетника, с. п., мјесто)

Скраћени назив: (није обавезан)

 (назив, име и презиме предузетника, с. п., мјесто)

2. ПОДАЦИ О СЈЕДИШТУ

Улица и број: _____

Мјесто: _____ Општина: _____ Поштански број: _____

Е-mail: _____ Тел.: _____ Факс: _____

Основ коришћења простора:

Власништво

Закуп

3. НАЧИН ОБАВЉАЊА ДЈЕЛАТНОСТИ

Вријеме обављања: Током цијеле године Сезонски _____
Врста занимања: Основно Допунско Додатно
Мјесто обављања: Пословни простор Стамбени простор Без простора

4. ЛИЧНИ ПОДАЦИ О ПРЕДУЗЕТНИКУ/ОРТАКУ

Име /име родитеља/ и презиме: _____ Пол: (М/Ж)
ЈМБ Број личне карте:
Страни држављанин број пасоша: _____ Држава издавања: _____
Адреса пребивалишта или боравишта:
Улица и број: _____ Мјесто: _____
Општина: _____ Пошт. број: _____ Телефон: _____
Стручна спрема: _____ Занимање: _____

Попунити само у случају заједничког (ортачког) обављања дјелатности:

Ортак овлашћен за заступање: _____
Потпис ортака

5. ЛИЧНИ ПОДАЦИ О ПОСЛОВОЋИ И ОВЛАШЋЕЊА

Име /име родитеља/ и презиме: _____ Пол: (М/Ж)
ЈМБ Број личне карте:
Страни држављанин број пасоша: _____ Држава издавања: _____
Адреса пребивалишта или боравишта:
Улица и број: _____ Мјесто: _____
Општина: _____ Пошт. број: _____ Телефон: _____
Стручна спрема: _____ Занимање: _____
Обим овлашћења: _____

6. ДЈЕЛАТНОСТИ ПРЕДУЗЕТНИКА

Шифра претежне дјелатности	Назив дјелатности
<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
Остале дјелатности (није обавезано)	Назив дјелатности
<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	_____

ИЗДВОЈЕНИ ПОСЛОВНИ ПРОСТОР

 Отварање Промјена података Престанак рада

У случају промјене података или престанка рада издвојеног простора, обавезно испуните податке о идентификацији издвојеног простора.

Идентификација издвојеног простора

Име издвојеног простора: _____

Подброј ЈИБ: _____

Број рјешења: _____

7. ПОДАЦИ О ИЗДВОЈЕНОМ ПОСЛОВНОМ ПРОСТОРУ

Име издвојеног пословног простора:

_____ (пуни или скраћени назив пословног имена предузетника)

_____ (ознака да је ријеч о издвојеном простору, назив, мјесто)

Остали подаци:

Улица и број: _____

Мјесто: _____

Општина: _____

Поштански број: _____

Е-mail: _____

Тел.: _____

Факс: _____

Основ коришћења простора:

Власништво

Закуп

8. ДЈЕЛАТНОСТИ У ИЗДВОЈЕНОМ ПРОСТОРУ

Шифра претежне дјелатности у издвојеном простору

Назив дјелатности

. _____

Остале дјелатности (није обавезано)

Назив дјелатности

. _____
 . _____
 . _____
 . _____

9. ЛИЧНИ ПОДАЦИ О ПОСЛОВОЋИ ИЗДВОЈЕНОГ ПРОСТОРА И ОВЛАШЋЕЊЕ

Име /име родитеља/ и презиме: _____

Пол: (М/Ж)

ЈМБ

Број личне карте:

Страни држављанин број пасоша: _____

Држава издавања: _____

Адреса пребивалишта или боравишта:

Улица и број: _____

Мјесто: _____

Општина: _____

Пошт. број: _____

Телефон: _____

Стручна спрема: _____

Занимање: _____

Обим овлашћења: _____

10. ПРЕСТАНАК РАДА ИЗДВОЈЕНОГ ПОСЛОВНОГ ПРОСТОРА:

Разлози за трајни престанак обављања дјелатности у издвојеном пословном простору:

Економски разлози

Друго, _____

Датум престанка: _____

ПРЕСТАНАК ОБАВЉАЊА ДЈЕЛАТНОСТИ ПРЕДУЗЕТНИКА

Врста престанака:

Трајни престанак

Привремени престанак

11. ТРАЈНИ ПРЕСТАНАК:

Разлози за трајни престанак обављања дјелатности:

Економски разлози

Друго, _____

Датум престанка: _____

12. ПРИВРЕМЕНИ ПРЕСТАНАК

Разлози за привремени престанак обављања дјелатности:

Породиљско одсуство

Болест

Стручно усавршавање

Виша сила, _____

Остало, _____

Датум привременог престанка: _____

Датум наставка: _____

ПРИЛОЖЕНА ДОКУМЕНТАЦИЈА

1. _____

6. _____

2. _____

7. _____

3. _____

8. _____

4. _____

9. _____

5. _____

10. _____

НАПОМЕНА

НАЧИН ПРЕУЗИМАЊА АКТА

Лично, у канцеларији јединице локалне самоуправе

На адресу: _____

(име и презиме предузетника или пуномоћника, пуна адреса)

Предлажем да се, на основу захтјева и приложених докумената, донесе рјешење и достави на горенаведени начин.

Потписом гарантујем да су унесени подаци тачни.

Потпис подносиоца захтјева

У _____ дана _____ године _____