

Подносилац захтјева:		Отисак пријемног печата	
Име и презиме (за физичка лица)			
Назив предузећа (за правна лица)			
ЈИБ/ПИБ			
Адреса сједишта			
Контакт телефон			

**РЕПУБЛИКА СРПСКА
ОПШТИНА ЉУБИЊЕ
НАЧЕЛНИК
АДМИНИСТРАТИВНА СЛУЖБА
ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ПРИВРЕДУ, ФИНАСИЈЕ
И ЈАВНЕ ДЈЕЛАТНОСТИ**

ИЗЈАВА

Изјављујем под материјалном, моралном и кривичном одговорношћу да пословне просторије, уређаји, опрема и средства помоћу којих се обавља дјелатност у пословним просторијама које се налазе у Општини _____, улица _____, испуњава услове у погледу техничке опремљености, заштите и унапређења животне средине, минимално-техничке, здравствено-хигијенске и друге прописане услове за обављање дјелатности:

(навести врсту дјелатности)

те у погледу стручне спреме лица која обављају дјелатност.

Такође изјављујем да сам потпуно свјестан/на свих посљедица уколико у инспекцијском прегледу буде утврђено да нису испуњени прописани услови за обављање _____ дјелатности.

У Љубињу, _____

ИЗЈАВУ ДАО/ДАЛА
