

<b>Подносилац захтјева(инвеститор):</b>		<b>Отисак пријемног печата</b>	
Презиме/ Назив фирме			
Име			
Име родитеља:			
ЈМБР / ЛИБ			
Адреса:			
Контакт телефон			

**РЕПУБЛИКА СРПСКА  
ОПШТИНА ГАЦКО  
НАЧЕЛНИК ОПШТИНЕ  
ОПШТИНСКА УПРАВА  
ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ПРОСТОРНО ПЛАНИРАЊЕ И ЦИВИЛНУ ЗАШТИТУ**

**Предмет: Захтјев за контролу ископа темеља**

**1. На локацији:**

Мјесто:		Број з.к. улошка	
Локлалитет		Катастарска општина	
Број парцеле (стари премјер)	к.ч.	Број парцеле (нови премјер)	к.ч.

**2. Уз захтјев прилажем (означите одабрано у коцку испред):**

<input type="checkbox"/>	Оригинал или овјерену грађевинску дозволу
<input type="checkbox"/>	Оригинал или овјерену скицу плана ископчавања
<input type="checkbox"/>	Општинска административна такса 2 КМ
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

У Гацку, дана \_\_\_\_\_ 20\_\_\_. године

Потпис подносиоца

ЛК број \_\_\_\_\_