

VLAGATELJ:

(ime in priimek ali naziv pravne osebe)

(zakoniti zastopnik pravne osebe)

(naslov)

(telefon)

OBČINA ZAGORJE OB SAVI
OBČINSKA UPRAVA
Cesta 9. avgusta 5
1410 Zagorje ob Savi

Vloga za izdajo potrdila o pogojih parcelacije na stavbnih zemljiščih
(69. člen Zakona o prostorskem načrtovanju (Uradni list RS, št. 33/07))

Prosim za izdajo potrdila **o pogojih parcelacije na stavbnih zemljiščih** za zemljiške parcele:

- katastrska občina:

- številka zemljiške parcele/parcel:

Podpis stranke:

Plačilo upravne takse:

Upravna taksa po tarifi 4 ZUT - I (Ur. list št. 32/16) znaša **3,00 €**. Takso lahko poravnate v sprejemni pisarni Občine Zagorje ob Savi ali plačate na navedeni račun:

0134-2 542-0309-181

Sklic: 11 76422-7111002-0015