|  |
| --- |
|  |
| РЕПУБЛИКА СРБИЈА |
| АУТОНОМНА ПОКРАЈИНА ВОЈВОДИНА |
| ГРАД НОВИ САД |
| Градска управа за привреду Руменачка 110аНови Сад021/6614-085, 6624-282 |

ЗАХТЕВ ЗА ОДРЕЂИВАЊЕ КАТЕГОРИЈЕ СЕОСКОГ ТУРИСТИЧКОГ ДОМАЋИНСТВА

# Подаци о физичком лицу (подносиоцу захтева)

* 1. Име и презиме:
	2. Подаци о пребивалишту физичког лица
		1. Општина:
		2. Место/село:
		3. Број и назив поште:
		4. Улица и број:
	3. Регистарски број личне карте:
	4. ЈМБГ:
	5. Контакт подаци:
		1. Телефон:
		2. Факс:
		3. Е-пошта:
		4. Интернет адреса:

# Подаци о привредном субјекту – (тур. организација. тур. агенција, угоститељ - подносиоцу захтева)

* 1. Пуно пословно име угоститеља:
	2. Скраћено пословно име:
	3. Пословно седиште:
		1. Општина:
		2. Место:
		3. Број и назив поште:
		4. Улица и број:
	4. Претежна делатност:
	5. Регистарски /Матични број:
	6. ПИБ:
	7. Број регистрације: БД
	8. Контакт подаци:
		1. Телефон:
		2. Факс:
		3. Е-пошта:
		4. Интернет адреса:
	9. Подаци о директору/оснивачу радње:
		1. Име и презиме:
		2. Телефон:
		3. Е-пошта:
	10. Подаци о лицу овлашћеном за заступање:
		1. Име и презиме:
		2. Телефон:
		3. Е-пошта:

# Подаци о објекту

* 1. Адреса на којој се објекат налази
		1. Општина:
		2. Место/село:
		3. Број и назив поште:
		4. Улица и број:
	2. Контакт подаци:
		1. Телефон:
		2. Факс:
		3. Е-пошта:
		4. Интернет адреса:

# Подаци о објекту

* 1. Тражена категорија сеоског туристичког домаћинства (заокружити):

- 4\* 3\* 2\* 1\*

* 1. Година завршетка изградње објекта:
	2. Година последње адаптације/реконструкције објекта:
	3. Објекат послује:
		1. током целе године ДА НЕ (заокружити)
		2. сезонски: од до
	4. Уговор о пружању услуга у СТД

# Капацитет објекта

**4.1. Укупан капацитет у објектима сеоског туристичког домаћинства**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Структура смештајних јединица** | **Број соба** | **Број кревета** | **Површина спаваће собе** |
| Једнокреветна соба |  |  | од м² до м² |
| Двокреветна соба |  |  | од м² до м² |
| Трокреветна соба |  |  | од м² до м² |
| Четврокреветна соба |  |  | од м² до м² |
| **УКУПАН БРОЈ:** |  |  |  |

Oвим изјављујем да под моралном материјалном и кривичном одговорношћу гарантујем за тачност података у овом захтеву.

Место и датум Потпис подносиоца захтева

# Уз захтев достављам:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Р.****Бр.** | **Документа** | **Форма документа** | **Институција која издаје документ** |
| **1.** | Лична карта (за физичка лица)Извод из Агенције за привредне регистре Републике Србије – АПР, податак о регистрованој угоститељској делатности и огранцима (за предузетнике и правна лица) | Фотокопија личне карте (претходно очитане, уколико је са чипом) | Агенција за привредне регистре Републике Србије(прибавља Градска управа за привреду, осим ако странка изричито изјави да ће те податке прибавити сама ) |
| **2.** | Доказ о уплати административне таксе | Оригинал | Прибавља подносилац захтева |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3.** | За физичко лице Лекарско уверење - Потврда о здравственој способности за обављање угоститељске делатности за физичко лицe које пружа угоститељске услуге и члановe домаћинства | Оригинал или оверена фотокопија | Овлашћена здравствена установа односноза физичка лица са територије и из околине Града Новог Сада Дом здравља „Нови Сад“- Служба за специјалистичко- консултативну делатност -Нови Сад, Булевар цара Лазара 77 (III спрат, соба бр.310 и 311)Радним даном од 07,00 до 13,30 часова, без претходног заказивањаПрибавља подносилац захтева |
| **4.** | За физичко лице Потврда од овлашћене здравствене установе да физичко лице које пружа угоститељске услуге и чланови домаћинства у којем се пружају услуге смештаја, исхране и пића, нису евидентирани наклицоноштво и паразите | Оригинал или оверена фотокопија | Институт/Завод за jавнo здрављe Прибавља подносилац захтева |
| **5.** | Изјава са подацима о испуњености стандарда прописаних за одређенуврсту и категорију угоститељског објекта | Оригинал или оверена фотокопија | Образац Изјаве – преузима се у Градској управи за привреду |
| **6.** | Изјава са подацима о испуњености минимално техничких услова за уређење и опремање угоститељских објеката за смештај у домаћој радиности прописаних за одређенуврсту и категорију угоститељског објекта | Оригинал или оверена фотокопија | Образац Изјаве – преузима се у Градској управи за привреду |
| **7.** | Изјава о испуњености санитарно хигијенских услова | Оригинал или оверена фотокопија | Образац Изјаве – преузима се у Градској управи за привреду |

**Напомене**

\* У складу са чланом 145. Закона о општем управном поступку („Сл. гласник РС“, број 18/2016 и 95/2018 - аутентично тумачење ), орган је дужан да изда решење најкасније у року од 30 дана од покретања поступка.

# \* Такса за подношење захтева и издавање решења

**Републичка административна такса у износу од 900,00 динара**, по Тарифном броју 1. и 9. Таксене тарифе из Закона о републичким административним таксама („Сл. гласник РС“, бр. 43/2003, 51/2003 - испр., 61/2005, 101/2005 - др. закон, 5/2009, 54/2009, 50/2011, 70/2011 - усклађени дин. изн., 55/2012 - усклађени дин. изн., 93/2012, 47/2013 - усклађени дин. изн., 65/2013 - др. закон, 57/2014 - усклађени дин. изн., 45/2015 - усклађени дин. изн., 83/2015, 112/2015, 50/2016 - усклађени дин. изн., 61/2017 - усклађени дин. изн., 113/2017, 3/2018 - испр., 50/2018 - усклађени дин. изн. , 95/2018 и 38/2019 – усклађени дин. изн.) **уплаћује се на рачун број: 840-742221843-57 са моделом 97 и позивом на број:11-223 Сврха дознаке:**

# „Републичка административна такса“ Прималац: Буџет Републике Србије.

\* **Уредан захтев** (захтев са свим документима наведним под редним бројем 1.- 7. у табели: Уз захтев достављам) **се подноси радним даном, Градској управи за опште послове – писарница, Нови Сад, Трг слободе 1**.

У ,

Име и презиме физичког лица / пословно име

 године правног лица подносиоца захтева

 \_ Адреса / седиште

Контакт телефон

Потпис