

IME IN PRIIMEK _____
NASLOV _____
POŠTA _____
TELEFON / E-POŠTA _____

OBČINA ŠKOFLJICA
Šmarska cesta 3



1291 ŠKOFLJICA

**VLOGA ZA IZDAJO DOVOLJENJA ZA POSEG V CESTIŠČE IN
SPREMEMBO PROMETNEGA REŽIMA**

Ulica (kraj) izvajanja del na občinski cesti: _____

Namen posega v cestišče: _____

Namen zapore ceste: _____

Čas predvidene zapore in posega v cestišče od dne _____ do dne _____ ,
od ure _____ do ure _____ .

Izvajalec del: _____
(fizična ali pravna oseba)

Odgovorna oseba izvajalca: _____ tel.št.: _____
(priimek in ime)

Naslov: _____

1. Način posega:

- a) Prekop cestišča
- b) Podboj cestišča

Obvezne priloge:

- načrt parcele z vrisom prekopa,
- gradbeno dovoljenje (v primeru novogradenj).

2. Uporaba zapore:

- a) Popolna zapora
- b) Delna zapora

Obvezne priloge:

- načrt zapore ali elaborat zapore ceste

Datum: _____

Podpis: _____

Za vlogo se plača Upravna taksa v skladu z ZUT tar. št. 30. priloga 1, v znesku 25,00 € na TRR Občine Škofljica SI56 01323-5230309131, referenca: SI11 76236-7111002. Potrdilo o plačilu takse pošljite na elektronski naslov: obcina@obcina.skofljica.si