

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА:

Презиме \_\_\_\_\_ име \_\_\_\_\_ име оца \_\_\_\_\_  
ЈМБГ \_\_\_\_\_ ЛК \_\_\_\_\_, занимање \_\_\_\_\_  
из \_\_\_\_\_  
улица \_\_\_\_\_ бр. \_\_\_\_\_  
телефон \_\_\_\_\_

**ОПШТИНСКА УПРАВА КОВИН**  
**Одељење за грађевинско-комуналне послове**  
**инспекцијске, правне и послове привреде**  
**ИЗДАВАЊЕ ДУПЛИКАТА РЕШЕЊА**

ПРЕДМЕТ:

---

---

---

---

Уз захтев прилажем следеће :

---

---

1. Уплатницу за локалну административну таксу од 751,00 динара , на рачун 840-742251843-73 са позивом на број 97 29-217, за издавање дупликата решења .
2. Уплатницу за републичку административну таксу од 310,00 динара на рачун:840-742221843-57 са позивом на број 97 29-217 ,

У \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ . год.

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА:

\_\_\_\_\_  
(потпис)