|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Република Србија |
| Аутономна покрајина Војводина |
| ГРАД КИКИНДА**ГРАДСКА УПРАВА****Секретаријат за урбанизам, обједињену процедуру и изградњу града** Датум пријема: 8.7.2021. године К и к и н д а |
| Трг српских добровољаца 12, 23300 Кикинда, тел 0230/410-178, факс: 0230/410-190, e-mail: zoran.vlajic@kikinda.org.rs |

 **Образац бр. 03а.**. – Ажуриран 07.07.2021. године.

**ПРЕДМЕТ: Захтев за издавање ПОТВРДЕ ради спајања суседних парцела истог власника**

(члан 68. Закона о планирању и изградњи „Службени гласник РС“ бр. 72/2009, 81/2009-испр., 64/10-одлука УС, 24/2011, 121/2012, 42/2013-одлука УС, 50/2013-одлука УС, 98/2013-одлука УС, 132/2014, 145/2014, 83/2018, 31/2019, 37/2019 др. закон и 9/2020)

|  |  |
| --- | --- |
| **А)** | **ПОДАЦИ О ЛОКАЦИЈИ** |
| **Адреса** (улица, број и место) |  |
| **Број кат. парцеле/парцела** |  |
| **Назив катастарске општине** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Б)** | **ПОДАЦИ О ВЛАСНИКУ/ВЛАСНИЦИМА – КОРИСНИКУ/КОРИСНИЦИМА** |
| **Бр.** | **Име и презиме** | **Место, улица и број** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **В)** | **ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА** |
| **Име и презиме / Пословно име:** |  |
| **Адреса / Седиште:** |  |
| **ЈМБГ / ПИБ** (за правно лице): |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Г)** | **ПРИЛОЗИ УЗ ЗАХТЕВ** |
| ☐ | Доказ о праву својине |
| ☐ | Сагласност сувласника/сукорисника (уколико постоји) |
| ☐ | Копија плана парцеле/парцела |
| ☐ | Доказ о уплати административне таксе за подношење захтева у износу од **660,00 динара;** |
|  | На основу члана 1. и 3. Закона о републичким административним таксама ("Сл. гласник РС", бр. 43/2003, ... 113/2017 и 3/2018 - испр., 50/2018, 95/2018 и 38/2019, 86/2019, 90/2019 - испр., 98/2020 – усклађени дин.. изн., 144/2020 i 62/2021- усклађени дин.. изн ) **уплаћена је** Републичка административна такса у износу од **330,00**  **динара** по тарифном броју 1. и **330,00 динара** по тарифном броју 11. |

**НАПОМЕНА:** Административна такса у износу од **660,00 динара** се уплаћује на рачун број: **840-742221843-57**, са означењем сврхе дознаке: "уплата РАТ".

|  |  |
| --- | --- |
| У Кикинди,Дана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ године. | **ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА:**име, презиме и потпис:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_контакт телeфон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail адреса:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |