



ГРАД ШАБАЦ
ГРАДСКА УПРАВА ГРАДА ШАПЦА
Одељење за урбанизам
телефон: 015/345-263

ПРЕДМЕТ: ЗАХТЕВ ЗА ПОТВРЂИВАЊЕ ПРОЈЕКТА ПАРЦЕЛАЦИЈЕ/ПРЕПАРЦЕЛАЦИЈЕ

1. Подаци о подносиоцу захтева и предмету

Име и презиме /назив правног лица:	
Адреса становања:	
ЈМБГ/ ПИБ (МБ за правна лица):	
Контакт телефон:	
Контакт особа- за правна лица:	

2. Подаци о локацији

Број/еви катастарске/их парцеле/а:	
Катастарска општина:	

3. Потребна документација

Назив документа	Доставља странка	Прибавља се по службеној дужности
Пројекат парцелације/препарцелације мин. у 2 примерка	да	
Пројекат парцелације/препарцелације у електронској форми	да	
Доказ о уплати локалне административне таксе	да	

4. Износ локалне административне таксе

Назив таксе/накнаде	Број жиро рачуна	Модел и позив на број	Прималац	Износ таксе/накнаде
Локална административна такса до 10 а од 10 а до 1 ха преко 1 ха	840-742241843-03	97 14-099-07414	Буџет града Шапца	2.000,00 динара 3.500,00 динара 5.000,00 динара

У Шапцу, дана _____ 20____. године

Потпис подносиоца захтева
