



OBRAZAC 4

_____ (prezime, očevo ime i ime fizičkog lica)

_____ (adresa)

_____ (broj telefona)

JU SMŠ „Ivan Goran Kovačić“
Herceg Novi
Branka Ćopića br.4,
skola@sms-hn.edu.me; 031/344-004

(naziv i sjedište pravnog lica/privrednog društva/preduzetnika)

Ministarstvo prostornog planiranja, urbanizma i državne imovine
(organ državne uprave nadležan za poslove izgradnje objekata)

Prijava radova adaptacije

(član 90 Zakona o planiranju i izgradnji objekata)

1. Investitor	Ministarstvo prosvjete, nauke i inovacija
2. Lokacija objekta	<u>Kat. parcela br. 2301/1, K.O. TOPLA</u> (broj katastarske parcele, katastarska opština, opština) _____ (broj urbanističke parcele, planski dokument)
3. Opis radova na objektu i pregled tehničkih specifikacija za materijale	Adaptacija prostorije za stomatološku ambulantu - unutrašnja obrada zidova i plafona, obrada podova, zamjena bravarije, izrada hidrotehničkih instalacija, izrada instalacija jake i slabe struje

Herceg Novi, 15.10.2024.g.
(mjesto i datum)


(podnosilac zahtjeva)