

**Fyzická osoba:** .....  
.....  
/Meno a priezvisko, bydlisko, IČO, resp. dátum narodenia osoby/

**Právnická osoba:** .....  
.....  
/Obchodné meno, sídlo spoločnosti, IČO/

Titl.

**Obec – Obecný úrad  
Kostolné námestie 1**

072 14 **Pavlovce nad Uhom**

VEC

**Ž i a d o s ť o p o v o l e n i e n a a m b u l a n t n ý p r e d a j**

V zmysle zákona č. 178/1998 Z.z. o podmienkach predaja výrobkov a poskytovania služieb na trhových miestach v znení neskorších predpisov žiadam o povolenie na ambulatný predaj:

1. **Sortiment predávaných výrobkov, resp. druh poskytovaných služieb:** .....  
.....
2. **Miesto predaja:** .....  
.....
3. **Termín predaja výrobkov, resp. poskytovania služieb:** .....  
.....
4. **Prevádzková doba:** .....  
.....
5. **Záber verejného priestranstva v m<sup>2</sup>:** .....  
.....
6. **Iné dôležité údaje:** .....  
.....

Dátum: .....

.....  
podpis /príp. pečiatka/ žiadateľa

Potrebné doložiť:

- Oprávnenie na podnikanie: fotokópiu živnostenského listu, resp. výpis z obchodného registra
- V prípade predaja potravinárskych výrobkov a občerstvenia – stanovisko Regionálneho úradu verejného zdravotníctva - hygiena
- iné: