|  |  |
| --- | --- |
| *(izpolni prijavitelj)*  **PRIJAVITELJ**  Ime in priimek:  Naslov: | *(izpolni vložišče Občine Šoštanj)*  **Datum in ura prejema: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **NE ODPIRAJ – JAVNI RAZPIS**  **za dodelitev nepovratnih finančnih sredstev za izgradnjo**  **MKČN na območju občine Šoštanj za leto 2026** | |
|  | **OBČINA ŠOŠTANJ**  **TRG SVOBODE 12**  **3325 ŠOŠTANJ** |