

Zahtjev za pokretanje postupka obiteljske medijacije

Ime i prezime: _____

OIB: _____

Adresa (grad, ulica i broj): _____

Telefon: kuća _____

posao _____

E mail adresa _____

Godina rođenja _____

Obrazovanje (stručna sprema) _____

Zanimanje _____

Zaposlen/a: DA NE POVREMENO PRIVREMENO

Podaci o drugom sudioniku/sudionicima obiteljske medijacije

Ime i prezime: _____

Adresa (grad, ulica i broj): _____

Telefon: _____

Koji je razlog pokretanja postupka obiteljske medijacije?

1. _____

2. _____

3. _____

Jeste li bili ranije ili ste u ovom periodu uključeni u neki oblik terapije ili savjetovanja? Ako da, koji?

Je li angažiran odvjetnik? DA NE

Tko Vas je usmjerio na obiteljsku medijaciju?

Podaci za medijaciju razvoda i / ili izradu Plana o zajedničkoj roditeljskoj skrbi

Datum sklapanja braka: _____ Datum prekida: _____

Djeca: Ime _____ Godina rođenja _____

Ime _____ Godina rođenja _____

Ime _____ Godina rođenja _____

Ime _____ Godina rođenja _____

S kime djeca žive sada? _____

Tko je inicirao prekid/pokretanje razvoda? _____

Postoji li neka pravna zapreka zajedničkom razgovoru ili boravku s drugom osobom u istoj prostoriji? Ukoliko da, koja?

U Zagrebu, _____

Potpis: _____

Ispunjeni obrazac poslati poštom ili elektronskom poštom:

CZSS Zagreb
Podružnica Obiteljski centar za Grad Zagreb
Preobraženska 4/IV
e-mail: ocgz@czss-zagreb.hr

Ili

CZSS Zagreb
Podružnica Obiteljski centar za Zagrebačku Županiju
Kneza Mislava 11/a
10410 Velika Gorica
e-mail: czss-zagreb-oczz@socskrb.hr