

CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB ZAGREB
PODRUŽNICA _____

Prostor
za biljeg

ZAHTEJEV

za izdavanje potvrde o evidenciji osoba pod skrbništvom

PODACI O PODNOSITELJU ZAHTEJEVA

(molimo vas da sve podatke unesete čitko)

Ime _____

Prezime _____

OIB _____

Datum, mjesto i godina rođenja _____

Adresa prebivališta _____

Adresa boravišta (stanovanja) _____

Broj osobne iskaznice, mjesto i datum izdavanja _____

Broj mobitela ili telefona _____

PODACI O OSOBI KOJA PODNOSI ZAHTEJEV U IME KORISNIKA

(kad se podnosi zahtjev za drugu osobu)

Ime i prezime, OIB					
Srodstvo s korisnikom za kojeg podnosite zahtjev (izaberite i označite oznakom „X“)	roditelj	partner	dijete	skrbnik	drugo
Adresa podnositelja					
Telefon/ mobitel					
Broj osobne iskaznice					

Potvrda mi je potrebna u svrhu

U Zagrebu, _____

Potpis podnositelja zahtjeva

Potrebno priložiti:

- **Pristojba u državnim biljezima u vrijednosti od 40,00 kn** prema Tar. broj 1 (20 kn na zahtjev) i Tar. broj 4 (20 kn za uvjerenje) Tarife upravnih pristojbi Zakona o upravnim pristojbama (NN 115/16)
