

CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB ĐURĐEVAC GAJEVA 6, 48350 ĐURĐEVAC 048/812-103, fax: 048/812-613	Prostor za prijemni pečat:
---	----------------------------

ZAHTJEV ZA IZDAVANJE SUGLASNOSTI ZA

1. Podizanje osobne iskaznice za mlt.dijete
2. Podizanje putovnice za mlt. dijete
3. Promjena prebivališta za mlt. dijete *(ukoliko preseljenje bitno ne utječe na ostvarivanje osobnih odnosa s drugim roditeljem)*

PODACI O PODNOŠITELJU ZAHTJEVA	Ime i prezime	
	OIB	
	Adresa prebivališta	
	Adresa boravišta (stanovanja)	
	Telefon/mobitel	
	E-mail adresa	

PODACI O DRUGOM RODITELJU	Ime i prezime	
	OIB	
	Adresa prebivališta	
	Adresa boravišta (stanovanja)	
	Telefon/mobitel	
	E-mail adresa	

PODACI O DJETETU	Ime i prezime	
	OIB	
	Adresa prebivališta	
	Adresa boravišta (stanovanja)	
	Datum rođenja	
	Mjesto rođenja	

OBRAZLOŽENJE

(razlog zbog kojeg drugi roditelj nije dao suglasnost, odnosno nije preuzeo OI/putovnicu)

U Đurđevcu, _____ god.

Potpis podnosioca zahtjeva:

- U prilogu zahtjeva **potrebno je priložiti:**
1. Presuda/ rješenje o roditeljskoj skrbi
 2. Dokaz o podnesenom zahtjevu MUP-u