

CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB
VARAŽDIN
Nazorova 22, 42000 VARAŽDIN
tel. 042 303 900
e mail: czss.varazdin@gmail.com

**ZAHTJEV ZA IZRADU IZVJEŠĆA O OSOBNI MI OBITELJSKI MPRI LI KAMA
PODNOŠITELJA ZAHTJEVA PROMJENE SPOLA I LI O ŽIVOTU U DRUGOM
RODNO MI IDENTITETU**

I ime i prezime osobe za koju se izrađuje izvješće O B	
Datum i mjesto rođenja	
Adresa prebivališta / boravišta	
I ime i prezime zakonskog zastupnika osobe za koju se izrađuje izvješće O B	
Centar za socijalnu skrb u sjedištu jedinice područne (regionalne) samouprave nadležan za izradu Izvješća	
e - mail adresa	

Mjesto i datum podnošenja zahtjeva:

Potpis podnositelja zahtjeva:
