

CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB VARAŽDIN
Vladimira Nazora 22, 42000 VARAŽDIN
tel. 042 303 900

ZAHTJEV
ZA IZDAVANJE POTVRDE DA OSOBI NISU ODREĐENE MJERE ZA ZAŠTITU PRAVA I
DOBROBITI DJETETA IZ NADLEŽNOSTI CENTRA ZA SOCIJALNU SKRB VARAŽDIN
TEMELJEM OBITELJSKOG ZAKONA

PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA:

Ime i prezime	
OIB	
Datum i mjesto rođenja	
Adresa prebivališta	
Adresa boravišta (stanovanja)	
Telefon/mobitel, e-mail adresa	

Potvrda mi je potrebna u svrhu

PREUZIMANJE POTVRDE (*obavezno zaokružiti*):

1. Dostavom na adresu _____
2. Osobno preuzimanje u CZSS Varaždin

U Varaždinu, dana _____

Potpis podnositelja zahtjeva
