
(ime i prezime podnositelja zahtjeva, OIB)

(adresa / telefon)

REPUBLIKA HRVATSKA
ISTARSKA ŽUPANIJA
Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb

ZAHTJEV ZA IZDAVANJE POTVRDE O

a) zajedničkom kućanstvu

b) obiteljskom statusu

c) _____

za ostvarivanje prava _____ u _____

(navesti kojeg prava)

(navesti državu)

Redni broj	Prezime i ime (za žene i djevojačko prezime)	OIB:	Očevo ime	Ime majke	Mjesto rođenja	Datum rođenja	Rodbinski odnos	Datum zaključenja braka	Mjesto zaključenja braka	Adresa stanovanja
No	Cognome e nome (per la moglie pure il cognome da nubile)		Paternita'	Maternita'	Luogo di nascita	Data di nascita	Rap. di parentela	Data del matrimonio	Luogo del matrimonio	Indirizzo
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										

Izjavljujem pod kaznenom i materijalnom odgovornošću, te vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci uneseni u ovom zahtjevu točni i istiniti.

Prilog: preslika osobne iskaznice za podnositelja i za sve članove kućanstva (ukoliko mlt.osoba nema osobnu iskaznicu priložiti Uvjerenje MUP-a o prebivalištu-ne starije od 6 mj.)

U Puli, _____

(potpis podnositelja zahtjeva)