

.....  
Ime (ime jednog roditelja) Prezime  
.....  
Adresa (ulica i broj)  
.....  
Mjesto, poštanski broj  
.....  
Kontakt telefon  
.....  
JMBG  
.....  
Broj lične-osobne karte

GRAD GRAČANICA			
Primljeno:			
Org.jedinica	Klas.oznaka	Redni broj	Godina

**SLUŽBA ZA UPRAVU,  
DRUŠTVENE DJELATNOSTI,  
BORAČKO INVALIDSKU ZAŠTITU I  
ZAJEDNIČKE POSLOVE**

---

**PREDMET: Zahtjev za ovjeravanje potpisa-rukopisa izvan službenih prostorija Grada Gračanica**

---

Obraćam Vam se sa zahtjevom za ovjeravanje potpisa-rukopisa izvan službenih prostorija Grada Gračanica odnosno u

.....  
(navesti mjesto - prostorije gdje će se izvršiti ovjera)

Nisam u mogućnosti da ovjeravanje izvršim u službenim prostorijama iz zdravstvenih razloga.

.....

Istovremeno izjavljujem da sam spreman snositi troškove izlaska ovlaštenog lica radi vršenja ovjeravanja izvan službenih prostorija Grada Gračanica.

**PRILOZI:**

Taksa  
 .....

Gračanica, ..... godine

.....  
Podnosilac zahtjeva