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 dozvolu sklapanja braka uz prisustvo jednog budućeg bračnog partnera i punomoćnika drugog**

Molim nadležni organ da dozvoli sklapanje braka uz prisustvo samo jednog budućeg bračnog druga i punomoćnika drugog budućeg bračnog druga, iz slijedećeg razloga.

_____

_____

_____

PRILOZI:

☐ Punomoć ovjerena od suda ili notara u kojoj moraju biti navedeni lični podaci davaoca punomoći, punomoćnika i osobe sa kojom davalac punomoći želi sklopiti brak i datum izdavanja punomoći.

Punomoć važi 60 dana od dana ovjeravanja

☐ Izvodi iz MKR za bračne partnere – original
☐ Uvjerenja o državljanstvu bračnih partnera
☐ Uvjerenja o slobodnom bračnom stanju bračnih partnera
☐ _____

Ovim izjavljujem pod punom moralnom, materijalnom i krivičnom odgovornošću da sam saglasan/na da nadležna služba Grada Gračanica lične podatke sadržane u ovom zahtjevu i dokumentaciju dostavljenu uz ovaj zahtjev može provjeravati, obrađivati, čuvati i upotrijebiti u skladu sa Zakonom o zaštiti ličnih podataka i drugim važećim propisima, dok za to postoje objektivni razlozi, tj. do isteka roka čuvanja u skladu sa važećom listom kategorija registraturne građe, kao i da su gore navedeni podaci istiniti, što potvrđujem potpisom.

Gračanica, ... godine

.....
Podnosilac zahtjeva