.....
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
☐ _____

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