

\_\_\_\_\_  
(ime i prezime)

\_\_\_\_\_  
(adresa)

ŠIBENSKO-KNINSKA ŽUPANIJA  
UPRAVNI ODJEL ZA ZDRAVSTVO I  
SOCIJALNU SKRB  
ŠIBENIK

### ZAHTJEV ZA IZDAVANJE POTVRDE O OBITELJSKOM STANJU

Molim da mi se izda potvrda o obiteljskom stanju, te o svojoj obitelji navodim slijedeće podatke:

#### I. Podaci o zaposlenom/oj radniku/ci

Ime i prezime :

Datum i mjesto rođenja:

Državljanstvo:

Obiteljsko stanje :

Mjesto i adresa stanovanja obitelji:

Država:

#### II. Podaci o članovima obitelji:

	Ime	Prezime	Rođ.prezime	Datum i mjesto rođenja	OIB
<b>Suprug-a</b>					
<b>Djeca:</b>					
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

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

Zahtjevu prilažem: osobne iskaznice

Šibenik,

\_\_\_\_\_  
(vlastoručni potpis)