

Подносилац захтјева:

ПРИЈЕМНИ ШТАМБИЉ

ПРЕЗИМЕ: _____
ИМЕ: _____
ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА: _____
ЈМБГ: _____
КОНТАКТ АДРЕСА: _____
КОНТАКТ ТЕЛЕФОН: _____

**РЕПУБЛИКА СРПСКА
ОПШТИНА БРОД
НАЧЕЛНИК ОПШТИНЕ
ОПШТИНСКА УПРАВА
ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ОПШТУ УПРАВУ**

ПРЕДМЕТ: Захтјев за овјеравање потписа изван службених просторија

Молим да одобрите овјеравање потписа на _____ изван службених просторија, за _____ који/а је болестан - болесна, односно _____ и није у могућности доћи у службене просторије Општине Брод.

Подаци о лицу чији се потпис овјерава:

| | |
|-------------------------------|-------|
| Име, име оца и презиме | _____ |
| Датум и мјесто рођења | _____ |
| Име и дјев.презиме мајке | _____ |
| ЈМБГ | _____ |
| Рег.број ЛК и мјесто издавања | _____ |
| Адреса пребивалишта | _____ |

Уз захтјев прилажем:

1. Доказ о оправданости захтјева (мед.документација, потврда МЗ и др.)
2. Копију личне карте

Подносилац захтјева

У Броду, _____ године
