

ОПШТИНА АРИЉЕ
ОПШТИНСКА УПРАВА АРИЉЕ
Одсек за општу управу и друштвене делатности

**ЗАХТЕВ ЗА УПИС У МАТИЧНЕ КЊИГЕ ЧИЊЕНИЦЕ РОЂЕЊА, ЗАКЉУЧЕЊА
БРАКА И СМРТИ ДОМАЋИХ ДРЖАВЉАНА НАСТАЛИХ НА ТЕРИТОРИЈИ
БИВШИХ РЕПУБЛИКА СФРЈ**

МЕСТО ЗА ПРИЈЕМНИ ШТАМБИЉ

Молимо Вас да образац попуните читко штампаним словима.

1. Врста чињенице за коју се тражи унос (заокружити)

Рођење	Венчање	Смрт
--------	---------	------

2. Подаци о лицу за које се подноси захтев:

Име и презиме	
Место, улица и број	
Јединствени матични број (ЈМБГ)	
Датум смрти	
Место и општина рођења	
Република	
Датум закључења брака	
Место и општина закључења брака	
Особа са којом је брак закључен	

3. Подаци о лицу које подноси захтев:

Име и презиме													
Место, улица и број													
Јединствени матични Број (ЈМБГ)													
Контакт телефон							е mail адреса						

4. Уз захтев приложити и следећа документа:

- Доказ о држављанству Србије
- Копија важеће личне карте или избегличке документације
- Извод из матичне књиге рођених – венчаних - умрлих
- Доказ о промени личног статуса лица (извод из матичне књиге венчаних, умрлих, не старији од 6 месеци, правоснажна пресуда о разводу брака, правоснажно решење о промени личног имена и слично)
- Доказ о уплаћеној такси

5. Напомена:

Документација се прилаже у оригиналу и не може бити старије од шест месеци. Предата документација се задржава.

Јавне исправе издате у Р: Хрватској, Федерацији Босни и Херцеговини и Р. Македонији подлежу режиму ослобађања од легализације и достављају се на обрасцу прописаном у Републици Хрватској, односно у Федерацији Босни и Херцеговини и Републици Македонији, а исправе издате у Републици Словенији морају бити на обрасцима извода из матичних књига по Бечкој Конвенцији о издавању извода из матичних књига на више језика.

Напомена:

Потписом на овом захтеву подносилац захтева сагласан је да се лични подаци, прикупљени из документације коју је приложио, обрађују искључиво у сврху наведеног захтева, а у складу са Законом о заштити података о личности.

У Ариљу,

Потпис подносиоца захтева

Датум _____
