

\_\_\_\_\_

*(ime i prezime)*

\_\_\_\_\_

*(datum, mjesto i država rođenja)*

\_\_\_\_\_

*(OIB)*

\_\_\_\_\_

*(adresa prebivališta)*

\_\_\_\_\_

*(telefon, mail)*

**VUKOVARSKO-SRIJEMSKA ŽUPANIJA**  
**UPRAVNI ODJEL ZA SOCIJALNU SKRB**

**ZAHTJEV ZA OVJERAVANJE**  
**POTVRDE O ČINJENICI ŽIVOTA**

Molim Naslov da mi ovjeri Potvrdu o činjenici života koju sam dužan/na priložiti dokumentaciji za nastavno ostvarivanje prava na mirovinu u \_\_\_\_\_  
*(navesti državu)*

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
*(mjesto) (datum)*

\_\_\_\_\_

*(potpis podnositelja zahtjeva)*