

Ime i prezime/ _____
Naziv ustanove/poduzeća _____
Ulica i broj/Sjedište _____
Mjesto i broj pošte _____
Telefon _____
OIB _____

REPUBLIKA HRVATSKA
DRŽAVNI ARHIV U GOSPIĆU
Kaniška 17, 53000 Gospić
Tel: 053/560-440
fax: 053/560-441

ZAMOLBA

Molim Naslov da mi dostavi ovjerenu presliku *dokumentacije o školovanju*.

Predmet (zaokružiti potrebno): a) završni ispit
b) svjedodžba
c) ostalo _____

Podatke tražim za:

Ime i prezime (djevojačko prezime) _____
Mjesto i datum rođenja _____

Naziv škole _____
Školska godina _____
Struka/smjer _____

Razlog izdavanje preslike _____

Ja, dolje potpisan/a izjavljujem da sam: (zaokružiti potrebno)

1. supružnik
2. dijete
3. roditelj
4. unuk
5. opunomoćenik
6. ostalo _____

Napomena: Podnositelj zamolbe svojim potpisom izjavljuje da će preuzete preslike arhivskog gradiva koristiti za ostvarivanje osobnih prava te da će ih koristiti sukladno Zakonu o zaštiti osobnih podataka.

Gospić, _____

Zahtjev preuzeo za DAGS:

Podnositelj zamolbe:

Vlastoručni potpis

Vlastoručni potpis