



ГРАДСКА ОПШТИНА  
**ЗВЕЗДАРА**

Образац ООУ\_ОГСМ\_9

ОДЕЉЕЊЕ ЗА ОПШТУ УПРАВУ  
Одсек за грађанска стања  
Матична служба

**ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ УВЕРЕЊА О ДРЖАВЉАНСТВУ**

Молимо вас, да образац попуните читко штампаним словима.

**1. Подаци о лицу за које се тражи уверење:**

Име и презиме			
Јединствени матични број (ЈМБГ)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Дан, месец и година рођења			
Место и општина рођења			
Подаци о родитељима	Подаци о оцу	Подаци о мајци	
Име	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Презиме (за мајку и девојачко презиме)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Дан, месец и година рођења	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Општина у којој је уписан/а у књигу држављана	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Разлог за подношење захтева за издавање извода	<input type="text"/>		
Износ административне таксе* (попуњава орган)	<input type="text"/>		

\*Административна такса за издавање извода се не плаћа за следеће намене:

- За социјалну заштиту
- За упис у школу и факултет
- За здравствену заштиту (књижица)
- За војну евиденцију
- За заснивање радног односа
- За остваривање права из борачко-инвалидске заштите и заштите цивилних инвалида рата

**2а. Попуњавају само лица која су рођена до 1952. године**

Адреса пребивалишта од 1948. до 1952. године (место, улица и број)	<input type="text"/>
--	----------------------

**2б. Попуњавају само лица која су рођена после 1952. године**

Адреса пребивалишта од датума рођења до данас (место, улица и број)	<input type="text"/>
---	----------------------

Молимо вас, попуните и другу страну обрасца.

**2в. Попуњавају само лица која су рођена од 1970. до 1980. године**

Адреса пребивалишта родитеља у време рођења (општина, улица и број)	
---	--

**3. Подаци о лицу које подноси захтев:**

Име и презиме	
Место, улица и број	
Јединствени матични број (ЈМБГ)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

У Београду,

Потпис подносиоца захтева

Датум \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_