

CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB

IVANIĆ-GRAD

FRANJE JURINCA 6,

10310 IVANIĆ-GRAD

Klasa:

Ur. broj:

I Z J A V A

Izjavljujem da sam suglasan/suglasna sa smještajem korisnika socijalne skrbi u zajedničkom stambenom objektu. Upoznat/a sam sa značenjem udomiteljstva, kao i svim obavezama koje iz udomiteljstva proizlaze.

IME I PREZIME

GOD. ROĐENJA, OIB:

Potpis:

IME I PREZIME

GOD. ROĐENJA OIB:

Potpis:

IME I PREZIME

GOD. ROĐENJA OIB:

Potpis:

IME I PREZIME

GOD. ROĐENJA OIB:

Potpis:

IME I PREZIME

GOD. ROĐENJA OIB:

Potpis:

U Ivanić-Gradu , _____

(datum)

(ime i prezime udomitelja)

(adresa udomitelja)