
Varaždin, _____

URED DRŽAVNE UPRAVE U
VARAŽDINSKOJ ŽUPANIJI

Služba za društvene djelatnosti
Odsjek za društvene djaltnosti

VARAŽDIN

Molim Naslov da mi izda – ovjeri Potvrdu o činjenici života koju sam dužan – na
priložiti dokumentaciji za daljnje pravo na mirovinu iz _____

IZJAVA

KOJOM POTPISANI-NA _____

iz _____ ul. _____ kbr. _____

pod krivičnom i materijalnom odgovornošću temeljem članka 182. Zakona o općem upravnom postupku i članka 1. Zakona o preuzimanju Zakona o općem upravnom postupku u Republici Hrvatskoj ("Narodne Novine" broj: 53/91) u svrhu utvrđivanja kućne zajednice radi ostvarivanja pravana zdravstvenu zaštitu, izjavljujem da živim u kućanstvu sa:

	IME I PREZIME	SRODSTVO	ZANIMANJE
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____
7.	_____	_____	_____
8.	_____	_____	_____

U VARAŽDINU, _____ 2005.

Osobni potpis

Potvrđuje se da je _____ iz _____

_____ ul. _____ kbr. _____

gornju izjavu osobno potpisao-la.

Službenik

IZJAVA

KOJOM POTPISANI-NA – korisnik-ca opskrbnine _____

iz _____ ul. _____ kbr. _____

pod materijalnom i krivičnom odgovornošću temeljem članka 182. Zakona o općem

upravnom postupku («NN» br. 53/91) u predmetu utvrđivanja kućne zajednice radi

priznavanja prava na opskrbninu u _____ godini izjavljuem da u kućanstvu živi sa:

	IME I PREZIME	DATUM ROĐENJA	SRODSTVO	ZANIMANJE
1.	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____	_____
7.	_____	_____	_____	_____
8.	_____	_____	_____	_____

U Varaždinu, _____

Osobni potis stranke

Potvrđuje se da je _____ iz _____

_____ ul. _____ kbr. _____

korisnik-ca opskrbnine osobno potpisao-la izjavu o članovima kućanstva, sa kojima živi u zajedničkom kućanstvu.

SLUŽBENIK

P O T V R D A

O ŽIVOTU KORISNIKA MIROVINE

Potvrđuje se da je _____ rođen-a _____
ime i prezime datum

u _____ sa stanom u _____
mjesto i država mjesto, ulica i kbr.

_____ živ-a.
broj i pošta

Imenovani je identificiran na osnovu osobne iskaznice broj _____

izdane dana _____ od _____

Mjesto i datum

Žig i potpis

IZJAVA

Ja, _____ izjavljujem, pod krivičnom i materijalnom
odgovornošću, da ću na sva pitanja odgovoriti istinito.

1. Jeste li zasnovali radni odnos – obavljate li samostalnu djelatnost po osnovi koje ste obvezno osigurani na mirovinsko osiguranje? DA NE

Ako je odgovor DA, NAVESTI DATUM _____

2. Jeste li se ponovno oženili/udali? DA NE

Ako je odgovor DA, NAVESTI DATUM _____

3. Nalazi li se dijete-korisnik obiteljske mirovine na redovnom školovanju? DA NE
Ako je odgovor NE, navesti datum kada je prekinuto, odnosno završeno redovno školovanje _____

Potpis davatelja izjave

(naziv podnositelja zahtjeva)

(mjesto stanovanja, adresa i telefon podnositelja zahtjeva)

URED DRŽAVNE UPRAVE U
VARAŽDINSKOJ ŽUPANIJI
Služba za društvene djelatnosti
Varaždin, S. Vraza 4

ZAHTJEV

za izdavanje odobrenja za prijevoz otrova u unutarnjem prometu

Molim Naslov da mi izda odobrenje za prijevoz:

(naziv supstancije i njena namjena)

1. Pošiljatelj otrova (naziv i adresa): _____

2. Prijevoznik otrova (naziv i adresa): _____

3. Naziv otrova: _____

4. Redni broj na listi otrova: _____

5. Količina otrova: _____ za primatelja (naziv i adresa): _____

6. Način pakiranja otrova: _____

7. Identifikacijski broj: _____

8. Prijevozno sredstvo: _____

(vrsta i registarska oznaka)

9. Primatelj otrova: _____

10. Datum i približan sat početka prijevoza: _____

11. Pravac kretanja prijevoznog sredstva: _____

12. Ime i prezime vozača i JMBG: _____

(potpis i pečat)

OKRENI!

Prilog: Upute o posebnim mjerama sigurnosti prilikom prijevoza otrova (toksikološko mišljenje Hrvatskog zavoda za toksikologiju)

Državni biljeg: 50,00 kn

Kopija uplatnice – plaćena upravna pristojba: 250,00 kn

Varaždin, _____
(datum)

(naziv/ime i prezime)

(mjesto stanovanja, adresa i telefon podnositelja zahtjeva)

URED DRŽAVNE UPRAVE U
VARAŽDINSKOJ ŽUPANJI
Služba za društvene djelatnosti
Varaždin, S. Vraza 4

ZAHTJEV
za izdavanje odobrenja za pripremu i
prodaju namirnica izvan prostorija

Molim Naslov da mi izda odobrenje za pripremu i prodaju namirnica izvan prostorija i
to na lokaciji: _____ za određeno
(navesti mjesto prodaje)

vrijeme: _____, na način: _____
(navesti dan, tjedan, sezona, godina ...)

(navesti npr. pokretna naprava, klupa, ambulatna usluga jela i pića ...)

i to za sljedeće
namirnice: _____

Na predmetnoj lokaciji osigurano je:

- | | | |
|---|-----------|-----------|
| a) dovoljna količina higijenski ispravne vode za piće..... | da | ne |
| b) dispercija otpadnih voda..... | da | ne |
| c) dispercija krutog otpada..... | da | ne |
| d) korištenje sanitarnog prostora za osobe koje
dolaze u dodir s namirnicama na udaljenosti do 100 m..... | da | ne |
| e) zaštita pokretnih naprava, štandova, aparata
od štetnog utjecaja okoliša (prašina, štetne emisije)..... | da | ne |
| f) odgovarajući broj uređaja s niskim temperaturama za namirnice..... | da | ne |
| g) za ambulatno usluživanje jednostavnih jela,
pića i napitaka – pribor za jednokratnu ipotrebu..... | da | ne |

(potpis i pečat)

Prilog: odobrenje jedinice lokalne
samouprave za mjesto prodaje

Državni biljeg: 70,00 kn

Varaždin, _____
(datum)

Varaždin, _____

URED DRŽAVNE UPRAVE U VARAŽDINSKOJ ŽUPANIJI

Služba za društvene djelatnosti
Odsjek za društvene djelatnosti

V A R A Ž D I N

Molim Naslov da mi na temelju priložene dokumentacije i osobne izjave uzete u zapisnik, izda Potvrdu o uzdržavanju – Potvrdu o obiteljskom statusu, a koja služi kao prilog zahtjevu za ostvarivanje porezne olakšice za vrijeme privremenog rada u inozemstvu, odnosno utvrđivanje obiteljskog statusa.

ZAHTEV

za priznanje svojstva ratnog vojnog invalida
pripadnika hrvatske domovinske vojske od
17. 04. 1941. do 15. 05. 1945.

1. Prezime, ime oca i ime _____
 2. Ime i djevojačko prezime majke _____
 3. Dan, mjesec, godina i mjesto rođenja _____
 4. Jedinstveni matični broj građana _____
 5. Prebivalište, mjesto i općina _____
 6. Državljanstvo _____
 7. Kada i gdje je mobiliziran
u hrvatsku vojsku _____
 8. Naziv postrojbe kojoj je pripadao u vrijeme
ranjavanja, povređivanja ili ozljeđivanja _____
 9. Mjesto ranjavanja /navesti naziv sela, grada/ _____
 10. Vrijeme ranjavanja /dan, mjesec, godina/ _____
 11. U koji dio/djelovetijela/je ranjen, povrjeđen, ozljeđen _____
-
12. Kratak opis okolnosti ranjavanja, povređivanja, ozljeđivanja _____
-
13. Svojstvo /čin/ u postrojbi _____
 14. Prezime, ime i čin zapovjednika postrojbe _____
 15. Da li je liječen i gdje _____
 16. Da li je korisnik novčane naknade po mirovinskom osiguranju _____

U _____ dana _____

Zahtjevu prilažem:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

potpis podnositelja zahtjeva

Z A H T J E V

za priznavanje prava na obiteljsku invalidninu
iza osobe koja je poginula, umrla ili nestala kao
pripadnik hrvatske domobranske vojske od
17. 04. 1941. do 15. 05. 1945.

A. Podaci za osobu za koju se izvodi pravo

1. Prezime, ime oca i ime _____
2. Ime, djevojačko prezime majke _____
3. Dan, mjesec i godina rođenja _____
4. Kada i gdje je mobiliziran
u hrvatsku vojsku _____
5. Naziv postrojbe kojoj je pripadao u
vrijeme pogibije odnosno ranjavanja i
kada je došlo do pogibelji-ranjavanja _____
6. Svojtvo/čin/ u postrojbi u vrijeme
pogibelji-ranjavanja _____
7. Da li je liječen i gdje od ranjavanja
koje je imalo za posljedicu smrt _____

B. Podaci o podnosiocu zahtjeva

1. Prezime, ime oca i ime _____
2. Ime, djevojačko prezime majke _____
3. Dan, mjesec i godina rođenja _____
4. Jedinstveni matični broj građana _____
5. Prebivalište, mjesto, općina _____
6. Državljanstvo _____
7. Srodstvo s osobom od koje se izvodi pravo /dijete,udova,otac,majka/ _____

U _____ dana _____
Zahtjevu prilažem:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

potpis podnosioca zahtjeva i puna adresa

(podnositelj zahtjeva)

(adresa; telefon)

URED DRŽAVNE UPRAVE U
VARAŽDINSKOJ ŽUPANJI
Služba za društvene djelatnosti

ZAHTJEV
ZA UTVRĐIVANJE PROVEDENIH MJERA ZA ZAŠTITU OD BUKE

Molim Naslov da se utvrdi da li su provedene mjere za zaštitu od buke u objektu

(naziv objekta, namjena, adresa)

vlasnika odnosno najmoprimca

(naziv, objekat, adresa)

Predmetni akt je potreban radi izdavanja rješenja o ispunjavanju minimalno-tehničkih i drugih uvjeta za obavljanje djelatnosti.

Administrativni biljeg: 70,00 kn

Varaždin,

_____ (datum)

PODNOŠITELJ ZAHTJEVA:

(potpis)

Z A P I S N I K

Sastavljen dana _____ godine u prostorijama Ureda državne uprave u Varaždinskoj županiji, Služba za društvene djelatnosti – Odsjek za društvene djelatnosti, Varaždin, Vrazova 4/III. u predmet utvrđivanja o činjenici života po zahtjevu

iz _____

_____ sa početkom u _____ sati.

PRISUTNI: _____ - SLUŽBENIK

_____ - STRANKA

Pristupa nepozvana stranka _____

r. _____ u _____

sa prebivališten u _____

čiji je identitet utvrđen iz osobne iskaznice broj: _____

izdane dana _____ od _____

te traži izdavanje potvrde o činjenici života, koju je dužan-na priložiti dokumentaciji za

daljnje pravo na mirovinu koju ostvaruje u _____

Ovo je tijelo utvrdilo iz osobne dokumentacije da je stranka živa, te na osnovu tako utvrđenih dokaza o činjenici života izdaje traženo uvjerenje.

Dovršeno u _____ sati.

SLUŽBENIK

STRANKA

Z A P I S N I K

Sastavljen dana _____ godine u kući gospodina - đe

r _____ u

_____ u predmetu utvrđivanja o činjenici života, po zahtjevu

iz _____

_____ sa početkom u _____ sati.

PRISUTNI: _____ - SLUŽBENIK

_____ - SLUŽBENIK

_____ - STRANKA

U kući _____

r. _____ u _____

sa prebivališten u _____

čiji je identitet utvrđen iz osobne iskaznice broj: _____

izdane dana _____ od _____

te traži izdavanje potvrde o činjenici života, koju je dužan-na priložiti dokumentaciji za

daljnje pravo na mirovinu koju ostvaruje u _____

Ovo je tijelo utvrdilo iz osobne dokumentacije da je stranka živa, te na osnovu tako utvrđenih dokaza o činjenici života izdaje traženo uvjerenje.

Dovršeno u _____ sati.

SLUŽBENIK

STRANKA

ZAPISNIK

Sastavljen dana _____ 2005. godine u prostorijama Ureda državne uprave u Varaždinskoj županiji, Služba za društvene djelatnosti – Odsjek za društvene djelatnosti, Varaždin, Vrazova 4/III. u predmetu utvrđivanja uvjeta za izdavanje Potvrde o uzdržavanju _____ iz

_____, - sa početkom u _____ sati.

PRISUTNI: _____ - SLUŽBENIK
_____ - STRANKA

Pristupa nepozvana stranka
r. _____ u _____ sa
prebivalištem u _____

čiji je identitet utvrđen iz osobne iskaznice broj: _____ izdane
dana _____

_____ od _____ te nakon što je upozorena
na posljedice davanja lažne izjave daje u zapisnik sljedeću

IZJAVA

Ja _____ r. _____
godine iz _____

izjavljujem pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću da moj-a
_____, koji-a se nalazi na privremenom
radu u _____ redovno doprinosi mojem uzdržavanju, obzirom
da nemam osobnih prihoda, odnosno isti mi nisu dostatni za podmirenje životnih potreba, a
nemam ni drugih srodnika koji bi me bili dužni uzdržavati, odnosno koji su u mogućnosti
doprinositi mojem uzdržavanju.

Da je moja izjava točno unešena u zapisnik potvrđujem osobnim potpisom.

Dovršeno u _____ sati.

/stranka/

/službenik/

ZAPISNIK

Sastavljen dana _____ 2005. godine u prostorijama Ureda državne uprave u Varaždinskoj županiji, Služba za društvene djelatnosti – Odsjek za društvene djelatnosti, Varaždin, Vrazova 4/III. u predmetu uvrđivanja uvjeta za izdavanje Potvrde o uzdržavanju _____

_____, - s početkom u _____ sati.

PRISUTNI: _____ - SLUŽBENIK

_____ - STRANKA

Pristupa nepozvana stranka _____

r. _____ u _____ s prebivalištem u _____

čiji je identitet utvrđen iz osobne iskaznice br: _____ izdane dana _____ od _____ te nakon što je upozorena na posljedice davanja lažne izjave daje u zapisnik slijedeću

IZJAVU

Ja _____ r. _____

godine iz _____

sada na privremenom radu u _____, **i z j a v l j u j e m pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću da u Republici Hrvatskoj uzdržavam slijedeće članove obitelji**

Ime i prezime	Datum rođenja	Mjesto rođenja	Mjesto stanovanja	Rodbinski odnos
---------------	---------------	----------------	-------------------	-----------------

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6.

7.

Navedene osobe uzdržavam, jer iste nemaju vlastite prihode, odnosno jer im vlastiti prihodi nisu dovoljni za podmirenje životnih potreba.

Također napominjem da navedene osobe nemaju drugih srodnika koji su ih dužni uzdržavati, odnosno koji su u mogućnosti doprinosti njihovom uzdržavanju.

Da je moja izjava točno unesena u zapisnik potvrđujem vlastitim potpisom.

D o v r š e n o u _____ sati

(stranka)

(službenik)

Z A P I S N I K

sastavljen dana _____ godine u prostorijama Ureda državne uprave u
Varaždinskoj županiji, Službi za društvene djelatnosti u predmetu daljnjeg utvrđivanja prava
na opskrbninu u _____ godini dosadašnjem korisniku:

_____ iz _____

PRISUTNI: _____ - službenik

_____ - stranka

Dolazi pozvana stranka _____

iz _____
dosadašnji korisnik opskrbnine u punom opsegu, te pod materijalnom i krivičnom
odgovornošću daje u zapisnik slijedeću

I Z J A V U

Rješenjem Ureda državne uprave u Varaždinskoj županiji priznato mi je pravo
na opskrbninu u visini osnovice za obračun za _____ godinu i to privremeno do
_____ godine.

Poradi daljnjeg ostvarivanja prava na opskrbninu u _____ godini,
izjavljujem da u mojem kućanstvu nije došlo do promjena u sastavu i приходима kućanstva,
koje bi utjecale na daljnje pravo. Izjavljujem da i dalje živim u kućanstvu sa suprugom –
kućanicom, što je utvrđeno i očevidom od strane službenih osoba Službe za društvene
djelatnosti Varaždin.

Ovu izjavu osobno potpisujem.

STRANKA

SLUŽBENIK

Z A P I S N I K

sastavljen dana _____ godine u prostorijama Ureda državne uprave u
Varaždinskoj županiji, Službi za društvene djelatnosti u predmetu daljnjeg utvrđivanja prava
na opskrbninu u _____ godini dosadašnjem korisniku:

_____ iz _____

PRISUTNI: _____ - službenik
_____ - stranka

Dolazi pozvana stranka _____

iz _____
dosadašnji korisnik opskrbnine u punom opsegu, te pod materijalnom i krivičnom
odgovornošću daje u zapisnik slijedeću

I Z J A V U

Rješenjem Ureda državne uprave u Varaždinskoj županiji priznato mi je pravo
na opskrbninu u visini osnovice za obračun za _____ godinu i to privremeno do
_____ godine.

U svezi utvrđivanja daljnjeg prava na opskrbninu u _____ godini,
izjavljujem da nema nikakvih promjena u mojem kućanstvu u materijalnom smislu, te da i
dalje živim potpuno sam, kao što je utvrđeno i očevitom od strane službenih osoba Službe za
društvene djelatnosti Varaždin.

Ovu izjavu dajem pod materijalnom i krivičnom odgovornošću, te ju osobno potpisujem.

STRANKA

SLUŽBENIK



REPUBLIKA HRVATSKA
URED DRŽAVNE UPRAVE U
VARAŽDINSKOJ ŽUPANIJI
Služba za društvene djelatnosti

KLASA: _____

URBROJ: _____

Varaždin, _____

ZAPISNIK

O očevidu sastavljen dana

2005. godine u prostorijama

U predmetu utvrđivanja uvjeta _____

Započeto u _____ sati

PRISUTNI ČLANOVI POVJERENSTVA:

1. _____

2. _____

3. _____

OSTALI PRISUTNI:

4. _____

5. _____

Očevid se obavlja suglasno zaključku ove Službe Klasa: _____

URBROJ: _____ od _____ 2005. godine.

Pregled prostorija, opreme i prezentirane dokumentacije, utvrđeno je:

