

Ime i prezime \_\_\_\_\_

Adresa \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Tel./mob. \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

## ZAHTJEV

za izradu ovjerenih preslika iz **matične knjige umrlih**

### Podatci o osobi za koju se traži ovjerovljena preslika:

Ime i prezime: \_\_\_\_\_

Datum i mjesto/župa rođenja: \_\_\_\_\_

Ime oca: \_\_\_\_\_

Ime i djevojačko prezime majke: \_\_\_\_\_

Datum i mjesto smrti: \_\_\_\_\_

Zatraženo mi je potrebno u svrhu: \_\_\_\_\_

Način dostave:     osobno preuzimanje     poštom na gornju adresu     e-mailom

Broj primjeraka: \_\_\_\_\_

*Napomena: Sukladno Općoj odredbi za zaštitu osobnih podataka (Sl. list EU L 119/1) i Zakonu o provedbi opće uredbe o zaštiti podataka (NN 42/18) izjavljujem da sam suglasan/a s korištenjem mojih osobnih podataka.*

*Rješavanje zahtjeva naplaćuje se prema važećem Cjeniku usluga Državnog arhiva u Splitu.*

***Troškove zahtjeva za istraživanje nužno je podmiriti neovisno o rezultatu istraživanja.***

Podnositelj zahtjeva: \_\_\_\_\_

(vlastoručni potpis)



REPUBLIKA HRVATSKA, DRŽAVNI ARHIV U SPLITU

Glagoljaška 18, 21000 SPLIT

OIB: 61469620638 | MB: 3118452 | ŽIRO: HR5323600001101444601

TEL: 021/ 348-914 | FAX: 021/ 344-206 | MOB: 099/5181877

administracija@das.hr | [www.das.hr](http://www.das.hr)