**

**REPUBLIKA HRVATSKA**

 **SISAČKO - MOSLAVAČKA ŽUPANIJA**

 **OPĆINA LEKENIK**

 **STOŽER CIVILNE ZAŠTITE**

|  |
| --- |
| **ZAHTJEV ZA IZDAVANJE PROPUSNICE** |
| ZA NAPUŠTANJE MJESTA PREBIVALIŠTA I STALNOG BORAVIŠTA |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Obavezno popuniti! |
| **Ime i prezime** |  |
| **OIB** |  |
| **Adresa prebivališta i stalnog boravka** |  |
| **Adresa odredišta****izvan Općine Lekenik** |  |
| **Vremensko razdoblje od kada do kada** |  |
| **Razlog za izdavanje propusnice** |  |
| **KONTAKT:** |  |
| **e-mail adresa** |  |
| **Telefon ili mobitel** |  |
|  |  |
| Pod kaznenom i materijalnom odgovornošću potvrđujem da osobno nisam, a niti itko od mojih ukućana, u mjeri samoizolacije te da su podaci navedeni u zahtjevu istiniti. |
|  |  |
| Mjesto i datum: | Potpis |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |