**Podnositelj/ica zahtjeva za propusnicu**

**Stožera civilne zaštite Općine Donji Andrijevci**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/ime i prezime/

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/adresa: mjesto, ulica i broj/

OIB ili broj osobne iskaznice: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Broj telefona/mobitela: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Temeljem točke II. e., točke III. stavka 2., alineje 3. Odluke o zabrani napuštanja mjesta prebivališta i stalnog boravka u Republici Hrvatskoj, donesenoj od strane Stožera civilne zaštite RH (Klasa: 810-06/20-01/7, urbroj: 511-01-300-20-14), od 23.3.2020., Stožeru Civilne zaštite Općine Donji Andrijevci podnosim

**Z A H T J E V**

**za izdavanje propusnice**

Navedeni zahtjev podnosim radi napuštanja mjesta prebivališta, odnosno stalnog boravka za potrebe koje su od vitalnih obiteljskih razloga u svrhu slobodnog kretanja u navedeno vrijeme i to (*ispuniti ono za što se propusnica traži*):

1. Pružanja skrbi:
2. djetetu(ime,prezime,OIB), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(navesti o kakvoj se skrbi radi)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ili

1. starijoj osobi (ime, prezime, OIB, adresa),

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(navesti o kakvoj se skrbi radi)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ili/i iz razloga kupnje, dostave hrane i osnovnih potrepština
2. Navesti točne dane napuštanja mjesta prebivališta/stalnog boravka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ i to u razdobljima od: \_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_ sati

Napomena: **svako drugačije korištenje ove propusnice je strogo zabranjeno i kažnjivo**.

Mjesto i datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podnositelj/ica zahtjeva:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_