



ГРАД ШАБАЦ
ГРАДСКА УПРАВА ГРАДА ШАПЦА
Одељење за општу управу
Одсек за управу и грађанска стања
контакт телефон: 015/364-110

ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ УВЕРЕЊА О СПОСОБНОСТИ ЗА БРАК

На основу члана 29. и члана 30. Закона о општем управном поступку („Службени гласник РС“ број 18/16 и 95/18 – аутентично тумачење), захтевам да ми издате уверење о способности за брак, а ради закључења брака у иностранству _____ (име и презиме), ЈМБГ _____

Уз захтев достављам:

РБ	Документа	Форма документа
1	Лична карта	На увид
2.	Извод из МКР за будућег супружника на међународном обрасцу	Оригинал
3.	Доказ да су супружници поднели захтев иностраном органу за склапање брака	Оригинал/оверена фотокопија
4.	Решење надлежног органа	Оригинал
5.	Доказ о плаћеној такси	Оригинал

Упознат/а сам са одредбом члана 103. став 3. Закона о општем управном поступку („Службени гласник РС“ број 18/16 и 95/18 – аутентично тумачење), којом је прописано да у поступку који се покреће по захтеву странке орган може да врши увид, прибавља и обрађује личне податке о чињеницама о којима се води службена евиденција када је то неопходно за одлучивање, осим ако странка изричито изјави да ће те податке прибавити сама. Ако странка у року не поднесе личне податке неопходне за одлучивање органа, захтев за покретање поступка ће се сматрати неуредним.

РБ	Подаци из документа	ОЗНАЧИТЕ ЗНАКОМ X У ПОЉИМА ИСПОД	
		Сагласан сам да податке о личности прибави орган	Достављам сам
1.	Извод из МКР		
2.	Решења НО ако се поступак водио на основу члана 30. Закона о општем управном поступку		

Напомене:

Градска управа је дужна да реши предмет у року од 8 дана од дана достављања уредне документације.

Таксе/накнаде:

Административна такса се уплаћује на жиро рачун број 840-742221843-57, корисник Буџет Републике Србије, модел 97 позив на број 1409907414, сврха дознаке „Републичка административна такса“, у износу од 1.490,00 динара, по Тарифном броју 1. и 220. Таксене тарифе из Закона о републичким административним таксама. Избегла, прогнана и расељена лица плаћају 30% од износа таксе.

Место и датум _____

Адреса _____

Контакт телефон _____

Потпис _____