



УПРАВА ГРАДСКЕ ОПШТИНЕ ЛАЗАРЕВАЦ	
Одељење за управу	
Тел: 8123-278	Е-mail birackispisak@lazarevac.rs

Предмет: ЗАХТЕВ ЗА ПОТВРДУ О ИЗБОРНОМ ПРАВУ

1. Подаци о подносицу захтева:

име и презиме	адреса	контакт телефон/ Е-mail
---------------	--------	-------------------------

2. Потребна документа за подношење захтева

Ред. бр.	Назив документа	Форма документа	Организација која издаје документ	Напомена
1	Лична карта	фотокопија	МУП	Доставља странка

3. Таксе и накнаде за подношење захтева

не плаћа се такса по члану 19. ст.1.тачка 15. Закона о републичким административним таксама („Сл. гласник РС“, бр. 43/2003...54/2009)

4. Рок за решавање предмета

Одмах

5. Рок за прегледање предмета и обавештавање подносиоца захтева о евентуалним недостацима

Одмах

Уколико подносилац захтева не изврши допуну у предвиђеном року, поднесак се одбацује.

Потписивањем овог обрасца, странка потврђује да је сагласна да се документација којом располажу организационе јединице Управе прибавља по службеној дужности.

Потпис подносиоца захтева

Датум: _____ године
