

**ЦЕНТАР ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД
ГРАДА НОВОГ САДА**

Нови Сад, Змај Огњена Вука 13

Тел: 021/210-1400

e-mail: novisad.csr@minrzs.gov.rs

Интерно – Уверење о пословној
способности



МОЛБА

Молим да ми се изда уверење да се не налазим под старатељством, које ми
је потребно ради _____.
(сврха)

Име и презиме подносиоца _____

Рођен/а сам _____ у _____ од оца
_____ и мајке _____.
(име и презиме) (име, презиме и девојачко презиме)

Ослобођено плаћања таксе на основу члана 19 Закона о републичким таксама
(„Сл. гласник РС“ број 43/2003, 51/2003, 61/2005, 5/2009, 54/2009, 50/2011,
93/2012, 65/2013 други закон, 83/2015, 112/2015, 113/2017, 3/2018 исправка,
90/2019 исправка, 144/2020, 138/2022).

Нови Сад, дана _____

ПОДНОСИЛАЦ МОЛБЕ:

(потпис)

(бр. ЛК и место издавања)