

**ГРАД БЕОГРАД**  
**ГРАДСКА УПРАВА ГРАДА БЕОГРАДА**  
**СЕКРЕТАРИЈАТ ЗА УПРАВУ**  
**Одсек за лична стања грађана,**  
**вођење матичних књига и изборна права - Звездара**

**ЗАХТЕВ ЗА ПРОМЕНУ ИМЕНА МАЛОЛЕТНОГ ДЕТЕТА**



Молимо вас, да образац попуните читко штампаним словима.

**1. Подаци о малолетном детету:**

Име	
Презиме	
Датум рођења	
Место и општина рођења	
Република	
Име и презиме оца	
Име и презиме мајке	
Разлози за промену имена	

**2. Подаци о новом имену:**

Име	
Презиме	

Молимо Вас да попуните и другу страну обрасца.

### 3. Сагласни родитељи:

Родитељи	Отац	Мајка
Својеручни потпис		
Број личне карте		
СУП		
Потпис детета (старије од 10 година)		

### 4. Подаци о лицу које подноси захтев:

Име и презиме											
Место, улица и број											
Јединствени матични број (ЈМБГ)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Контакт телефон	<input type="text"/>				е-mail адреса	<input type="text"/>					

### 5. Уз захтев приложити следећа документа:

- Правоснажна пресуда о утврђивању очинства или записник о признању очинства
- Извод из матичне књиге рођених за дете
- Извод из матичне књиге венчаних за родитеље – односно извод из матичне књиге рођених за мајку ако је дете рођено ван брака
- Уверење о пребивалишту за родитеље (родитеља код кога се дете налази) и дете
- Уверење о држављанству за дете
- Доказ о уплаћеној такси

#### Напомена:

*Потписом на овом захтеву подносилац захтева сагласан је да се лични подаци, прикупљени из документације коју је приложио, обрађују искључиво у сврху наведеног захтева, а у складу са Законом о заштити података о личности.*

У Београду,

Потпис подносиоца захтева

Датум \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_