

**Zahtjev za odloženi izvod iz matične knjige  
u skladu sa 18 VSA § 5075(b)****Informacije o podnosiocu zahtjeva**

Ime: ime \_\_\_\_\_ srednje ime \_\_\_\_\_ prezime \_\_\_\_\_ sufiks \_\_\_\_\_

Datum rođenja: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Broj telefona: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

E-mail adresa: \_\_\_\_\_

**Advokat podnosioca zahtjeva:**

Ime: \_\_\_\_\_ Adresa: \_\_\_\_\_

Grad: \_\_\_\_\_ Država: \_\_\_\_\_ Broj telefona: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Izjava o zahtjevu**

Koliko mi je poznato, nijedan izvod iz matične knjige rođenih nije podnesen tokom prve godine nakon rođenja osobe za koju se traži izdavanje odloženog izvoda.

- Ja sam roditelj djeteta \_\_\_\_\_, za koje tražim izdavanje odloženog izvoda iz matične knjige rođenih. Moje dijete je rođeno u \_\_\_\_\_, Vermont.
- Podnosim zahtjev za izdavanje odloženog izvoda iz matične knjige rođenih za sebe. Rođen/a sam u \_\_\_\_\_, Vermont.

**Priloženi dokumenti**

Izjava o informacijama koje se trebaju unijeti u Odloženi izvod iz matične knjige rođenih, prateća dokumentacija za utvrđivanje činjenica:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Potpis podnosioca zahtjeva**

Potpis: \_\_\_\_\_ Datum potpisa: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Ime i prezime štampanim slovima: \_\_\_\_\_

**Potpisano i izjavljeno u mom prisustvu dana: Datum** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*Potpis notara*\_\_\_\_\_  
*Datum isteka***Ovaj popunjeni zahtjev i dokumentaciju navedenu iznad, vratite na:**

Vermont Department of Health - Vital Records Office  
(Ministarstvo zdravlja Vermonta, Matična služba)  
108 Cherry Street, PO Box 70  
Burlington, VT 05402