
IME I PREZIME

ADRESA STANOVANJA

**KARLOVAČKA ŽUPANIJA
UPRAVNI ODJEL ZA HRVATSKE
BRANITELJE I ZDRAVSTVO
A. Vranyczanya 2
47 000 Karlovac**

Z A H T J E V

Molim gore navedeni naslov da mi izda **Potvrdu za sezonski rad** u inozemstvu.

U Karlovcu, _____ godine

PODNOŠITELJ ZAHTJEVA