

## **ZAHTJEV ZA PROVEDBU POSTUPKA OBITELJSKE MEDIJACIJE**

temeljem članka 3. Pravilnika o obiteljskoj medijaciji (Narodne novine broj 123/15 i 132/15)

### **Upute za popunjavanje:**

1. Obrazac zahtjeva potrebno je ispuniti kemijskom olovkom, čitkim rukopisom i štampanim slovima. U slučaju nejasnoća pri ispunjavanju zahtjeva, podnositelj se može za pomoć obratiti Podružnici Obiteljski centar, Krapina, Frana Galovića 1a, osobno, ili na brojeve telefona: 371-193, 371-319 ili na mail adresu: obiteljskicentar-kzz@hi.t-com.hr.
2. Zahtjev se predaje osobno ili preporučeno poštom Centru za socijalnu skrb Krapina, Podružnica Obiteljski centar, Krapina, Frana Galovića 1a.
3. Obrazac zahtjeva dostupan je u prostorijama Centra za socijalnu skrb Krapina, Podružnica Obiteljski centar.
4. Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću podnositelj zahtjeva izjavljuje da daje točne i istinite podatke navedene u ovom zahtjevu.
5. Na poleđini zahtjeva nalazi se popis isprava koje je podnositelj dužan priložiti uz ovaj zahtjev kao njegov sastavni dio.

### **I. Podaci za podnositelja zahtjeva:**

Ime i prezime: \_\_\_\_\_

Rodeno prezime: \_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_

Datum i mjesto rođenja: \_\_\_\_\_

Adresa prebivališta, boravišta: \_\_\_\_\_

Adresa boravka ako je različita od mjesta prebivališta/boravišta: \_\_\_\_\_

Telefon/mobitel: \_\_\_\_\_

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

Zanimanje: \_\_\_\_\_

Zaposlenost: DA NE

### **II. Podaci za osobu za koju podnositelj zahtjeva želi da bude pozvana na sudjelovanje u postupku obiteljske medijacije:**

Ime i prezime: \_\_\_\_\_

Rođeno prezime: \_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_

Datum i mjesto rođenja: \_\_\_\_\_

Adresa prebivališta, boravišta: \_\_\_\_\_

Adresa boravka ako je različita od mjesta prebivališta/boravišta: \_\_\_\_\_

Telefon/mobitel: \_\_\_\_\_

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

Zanimanje: \_\_\_\_\_

Zaposlenost: DA NE

### **III. Predmet obiteljske medijacije:**

1. Postupak obiteljske medijacije se pokreće (zaokružiti odgovor):
  - a) Po okončanom postupku obveznog savjetovanja u nadležnom centru za socijalnu skrb
  - b) Za vrijeme trajanja sudskog postupka
  - c) Samoinicijativno (neovisno o postupcima na sudu ili centru za socijalnu skrb)
  
2. Datum sklapanja braka (ili ako živite u izvanbračnoj zajednici početak trajanja izvanbračne zajednice) : \_\_\_\_\_
  
3. Datum prestanka bračne/izvanbračne zajednice ako je prestala:  
\_\_\_\_\_
  
4. Imena djece, njihov OIB i godine i mjesto rođenja:

5. S kojim roditeljem djeca stanuju ako je bračna/izvanbračna zajednica prestala: \_\_\_\_\_
6. Razlozi pokretanja postupka obiteljske medijacije (sporna pitanja koja želite riješiti u obiteljskoj medijaciji):
7. Da li postoji neka zapreka razgovoru podnositelja zahtjeva sa drugom strankom u istoj prostoriji i ako da, koja:

**POSEBNE NAPOMENE:**

1. Uz zahtjev je podnositelj dužan priložiti:

- presliku osobne iskaznice,
- presliku vjenčanog lista,
- presliku rodnog lista za dijete te
- presliku izvješća o obveznom savjetovanju nadležnog centra za socijalnu skrb ako je ono provedeno.

2. Obiteljska medijacija provodi se u prostoru CZSS Krapina, Podružnica Obiteljski centar, Krapina, Frana Galovića 1a, uz dostupnost tri obiteljska medijatora Maja Smrekar, dipl.soc.radnica, Sanja Mrzlečki, dipl.soc.radnica i Sandra Kos, dipl.soc.radnica.

3. Stranke ne plaćaju naknadu za rad obiteljskih medijatora.

4. Obiteljski medijator i druge osobe uključene u postupak obiteljske medijacije dužne su čuvati povjerljive informacije i podatke za koje su saznale tijekom postupka obiteljske medijacije u odnosu na treće osobe osim iznimaka određenih člankom 335. Obiteljskog zakona (NN broj 103/15).

Mjesto i datum: \_\_\_\_\_

Podnositelj zahtjeva: \_\_\_\_\_