



SVERIGES AMBASSAD

ZAGREB

Detta formulär rekommenderas att användas när omyndig avser resa utan den legala vårdnadshavaren.

Samtycke/Consent/Suglasnost

**Viktigt/Important: Formuläret skall ifyllas på engelska eller kroatiska
This form should be filled in in English or Croatian**

Vårdnadshavare/Förmyndare (för och efternamn)
Legal representative (name and surname) or Social Work Centre
Zakonski zastupnik (ime i prezime) ili Centar za socialnu skrb

_____ **samtycker i att /give my consent that/dajem suglasnost da**

barnets för- och efternamn/name and surname of child/ime i prezime djeteta

födelsedatum samt personnr./date of birth and personal Id. No./datum rođenja i matični broj

födelseort samt nationalitet/born in (place of birth) and nationality/mjesto rođenja i državljanstvo

fullständiga kontaktuppgifter (adress, telefonr.)/with permanent residence (municipality, town, street, house number)/sa stalnim prebivalištem (općina, mjesto, ulica, kućni broj)

passnr./passport No./broj putovnice

syfte och tidsperiod för resan/purpose (encircle) and period of stay/namjera (zaokružiti) i razdoblje boravka

- turist/tourist/turistički posjet
- besök av anhöriga/visit to relatives/posjet obitelji

- skolresa eller studieresa/school excursion or field trip/školska ili stručna ekskurzija
- sport/sports/šport
- annan orsak/other/drugi razlog

tidsperioden /time of stay/vrijeme boravka

tillåts att resa till utlandet med/is permitted to travel abroad with/može putovati u inozemstvo u pratnji

ansvariges för- och efternamn/name and surname of person accompanying the child/ime i prezime osobe u pratnji djeteta

personnr./personal Id. No./matični broj

fullständiga kontaktuppgifter (adress, telefonnr.)/with permanent residence (municipality, town, street, house number)/sa stalnim prebivalištem (općina, mjesto, ulica, kućni broj)

passnr./passport No./broj putovnice

Den tidsperiod för vilket samtycket gäller/The consent is valid for the following period/Suglasnost važi za razdoblje

Vårdnadshavarens/Förmyndarens underskrift/Signature of legal representative/Potpis zakonskog zastupnika

Namnförtydligande/Clarification of signature/Ime štampanim slovima

Ambassaden rekommenderar att två personer bevittnar detta dokument, såvida det inte görs av t.ex. Notarius Publicus.

Bevittnas av/certified by/posvjedočen od

för- och efternamn, födelsedatum samt adress/name and surname, date of birth, and address/ime i prezime, datum rođenja i adresa

1) _____

2) _____

1) _____

Underskrift/Signature/Potpis

Namnförtydligande/Clarification of signature/Ime štampanim slovima

2) _____

Underskrift/Signature/Potpis

Namnförtydligande/Clarification of signature/Ime štampanim slovima

Nedanstående tre punkter kan utkrävas om den kroatiska gränspolisen anser att så behövs, t.ex. om något av ovanstående är oklart.

Verifierad av behörig myndighet/Certified by competent authority/Ovjereno od ovlaštenog tijela

Utfärdandedatum/Date of issue/Datum izdavanja

Undertecknad av behörig person/Signature of authorised person/Potpis službene osobe
