

ZAHTJEV ZA ISPRAVKU ILI IZMJENU RODNOG LISTA IZ DRŽAVE VERMONT
IME NA RODNOM LISTU:

<i>Ime</i>	<i>Srednje ime</i>	<i>Prezime</i>	<i>Datum rođenja</i>
------------	--------------------	----------------	----------------------

PODNOŠILAC ZAHTJEVA ZA IZMJENU:

<i>Ime</i>	<i>Srednje ime</i>	<i>Prezime</i>	<i>Datum rođenja</i>
------------	--------------------	----------------	----------------------

Kako je podnositelj zahtjeva povezan sa osobom na čije ime glasi izvod:

- Samostalno
 Roditelj(i) ili staratelj(i)
 Bolnica u kojoj je obavljen porođaj
 Zdravstveni radnik koji je zabilježio porođaj

Izaberite jedno:

- Ispravka ili kompletiranje rodnog lista** u roku od 6 mjeseci od datum rođenja u skladu sa **18 V.S.A. § 5073(a)**
 ***Izmjena rodnog lista** nakon 6 mjeseci od datuma rođenja u skladu sa **18 V.S.A. § 5075(a)**

<i>* Jasno naznačite razlog za izmjenu i navedite dostavljene dokaze:</i>

- **Za kompletiranje ili izmjene djetetovog imena u roku od 6 mjeseci** od datuma rođenja potreban je potpis oba roditelja ako su dva roditelja navedena na rodnom listu.
- **Za kompletiranje ili izmjene djetetovog imena nakon 6 mjeseci** od datuma rođenja potrebna je ovjerena kopija **sudskog naloga**.
- **Da bi se u rodni list dodao drugi roditelj:** Obrazac za dobrovoljno priznavanje roditeljstva ili sudski nalog potrebni su da bi se u rodni list djeteta dodao drugi roditelj. Služba za staranje o djeci vam može objasniti razne načine na koje možete uspostaviti roditeljstvo. Možete kontaktirati OCS na: 800-786-3214 ili dcf.vermont.gov/child-support/parentage.
- **INFORMACIJE KOJE TREBA ISPRAVITI/IZMIJENITI:**

Navedite stavke koje treba ispraviti/izmijeniti	Greška u formi u kojoj se pojavljuje na izvodu	Šta je trebalo biti navedeno na izvodu?
<i>PRIMJER:</i> <i>Ime djeteta</i>	<i>John</i>	<i>Jonathan</i>

Zahtijevam da državni matičar pripremi i podnese ispravljeni ili izmijenjeni rodni list.

<i>Potpis podnosioca zahtjeva</i>	<i>Ime i prezime štampanim slovima</i>	<i>Datum</i>
-----------------------------------	--	--------------

Broj telefona: _____ Email adresa: _____

<i>Potpis 2. podnosioca zahtjeva (ako je potrebno)</i>	<i>Ime i prezime štampanim slovima</i>	<i>Datum</i>
--	--	--------------

Zahtjev i dokaze (za izmjenu) pošaljite poštom na:

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