

**CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB
K O P R I V N I C A
TRG EUGENA KUMIČIĆA 2**

Obrazac za pokretanje postupka obiteljske medijacije

Navesti ime izabranog medijatora:

Ime i prezime: _____ OIB: _____

Adresa (grad, ulica i broj): _____

Telefon: kuća _____ posao _____

E mail adresa _____

Godina rođenja _____

Obrazovanje (stručna sprema) _____ Zanimanje _____

Zaposlen/a: DA NE POVREMENO

PRIVREMENO

Podaci o drugom sudioniku/sudionicima obiteljske medijacije

Ime i prezime: _____ OIB: _____

Adresa (grad, ulica i broj): _____

Telefon: _____

Koji je razlog pokretanja postupka obiteljske medijacije?

1.

2.

Jeste li bili ranije ili ste u ovom periodu uključeni u neki oblik terapije ili savjetovanja? Ako da, koji?

Je li angažiran odvjetnik? DA NE

Tko Vas je usmjerio na obiteljsku medijaciju?

Podaci za medijaciju razvoda i / ili izradu Plana o zajedničkoj roditeljskoj skrbi

Datum sklapanja braka: _____ Datum prekida: _____

Djeca:

Ime _____ r. _____ OIB _____

Ime _____ r. _____ OIB _____

Ime _____ r. _____ OIB _____

Ime _____ r. _____ OIB _____

S kime djeca žive sada?

Tko je inicirao prekid/pokretanje razvoda? _____

Postoji li neka pravna zapreka zajedničkom razgovoru ili boravku s drugom osobom u istoj prostoriji? Ukoliko da, koja?

U Koprivnici, _____

Potpis: _____

Ispunjeni obrazac donijeti osobno, poslati poštom ili elektronskom poštom:

CZSS Koprivnica, Trg E. Kumičića 2, Koprivnica 48000

E-mail: info@czss-koprivnica.hr; korisnik037@mdomsp.hr