

ПРЕЗИМЕ:
ИМЕ:
ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА:
ЈМБГ:
БРОЈ ЛИЧНЕ КАРТЕ И МУП:
АДРЕСА СТАНОВАЊА ИЛИ КОНТАКТ АДРЕСА:
КОНТАКТ ТЕЛЕФОН:

ОПШТИНА УГЉЕВИК
НАЧЕЛНИК ОПШТИНЕ
ОПШТИНСКА УПРАВА
Одјељење за друштвене дјелатности
Одсек за борачко – инвалидску заштиту и ЦЖР

ПРЕДМЕТ :Захтјев за остваривање права накнаде трошкова сахране;-

Подносим захтјев за остваривање права на накнаду трошкова сахране по смрти _____.

Захтјев образлажем следећим садржајем;

УЗ ЗАХТЈЕВ ПРИЛАЖЕМ;- (заокружити)

1. Рјешење надлежног органа о оствареном статусу (борац прве категорије, ратног војног инвалида од прве до пете категорије и члан породице погинулог борца – корисник породичне инвалиднине),
2. Доказ да је обавио сахрану доказује се потврдом МЗ , изјавом ,
3. Копија личне карте и текућег рачуна,
4. _____

Угљевик, _____ године

Потпис подносиоца захтјева
