

**PODNOŠILAC ZAHTJEVA:**

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Prezime</b>           |  |
| <b>Ime</b>               |  |
| <b>Ime roditelja</b>     |  |
| <b>JMB</b>               |  |
| <b>Adresa stanovanja</b> |  |
| <b>Kontakt telefon</b>   |  |

|  |
|--|
|  |
|--|

**OPĆINA VOGOŠĆA**  
**SLUŽBA ZA BORAČKO INVALIDSKU,**  
**SOCIJALNU ZAŠTITU I RASELJENA LICA**

**PREDMET: ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJA PRAVA NA TROŠKOVE**  
**DŽENAZE – SAHRANE BORAČKE POPULACIJE**

Obraćam Vam se zahtjevom da mi priznate pravo za naknadu troškova dženaze-sahrane za umrlog-u \_\_\_\_\_, koji-a je imao-la status šehidske porodice – RVI – demobilisanog borca, u skladu sa važećim Zakonskim propisima.

**Potrebna dokumentacija:**

1. Lična karta i prijava mjesta prebivališta-boravišta za podnosioca zahtjeva i umrlo lice
2. Rješenje o statusu (PI – LI – uvjerenje o pripadnosti u OS za demobilisane borce)
3. Računi pokopnog društva
4. Izvod iz matične knjige umrlih
5. Dokaz o srodstvu i zajedničkom domaćinstvu za užeg člana porodice RVI-a (Izvod iz MKR-ih za podnosioca zahtjeva i Uvjerenje o kretanju od MUP-a za podnosioca zahtjeva i umrlo lice)
6. Za supruge umrlih RVI-a dokaz o postojanju bračne zajednice (Izvod iz MKR-ih ili IMKV-ih)

Dokazi se prilažu u formi propisno ovjerene kopije kod nadležne službe organa uprave.

Vogošća, \_\_\_\_\_ 200\_\_ . godine

PODNOŠILAC ZAHTJEVA

\_\_\_\_\_  
L.K. \_\_\_\_\_ P.U. \_\_\_\_\_

**Napomena:**

Navedite kontakt adresu, ukoliko to nije adresa stanovanja \_\_\_\_\_