



**УПРАВА ГРАДСКЕ ОПШТИНЕ ОБРЕНОВАЦ**  
**Одсек за борачко-инвалидску заштиту и избеглице**  
**Захтев за признавање трошкова сахране**

--

Молимо вас, да образац попуните читко штампаним словима.

**1. Подаци о лицу које подноси захтев:**

Име и презиме													
Јединствени матични број (ЈМБГ)													
Улица и број													
Контакт телефон													
e-mail													

Молим да ми се признају трошкови сахране (најјефтинија опрема и превоз) за обављену сахрану покојног/е \_\_\_\_\_ са адресом \_\_\_\_\_, који/а је преминуо/ла \_\_\_\_\_ године у \_\_\_\_\_ Живим у домаћинству са \_\_\_\_\_ чланова породице, немамо примања по било ком основу, осим \_\_\_\_\_.

Овај захтев подносим из разлога што сам:

Трошкови сахране су износили		По рачуну број	
На основу тешке материјалне и социјалне ситуације			

У статусу избеглог-прогнаног лица остају следећи чланови породице:

--

Одричем се права жалбе на решење.

**ПРИЛОЗИ (у два примерка):**

- Оригинални рачуни
- Извод из матичне књиге умрлих
- Фотокопију личних докумената
- Доказ о статусу за чланове породичног домаћинства
- Изјава са два сведока о материјалном и социјалном статусу или оверена изјава Председника МЗ

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

Датум: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_