







<b>ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЈЕВА</b>		Е-УПР - ИБ	 РЕПУБЛИКА СРПСКА ГРАД ПРИЈЕДОР ГРАДОНАЧЕЛНИК ГРАДСКА УПРАВА ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ОБРАЗОВАЊЕ, ЗДРАВСТВО, СОЦИЈАЛНУ ЗАШТИТУ И ПРОНАТАЛИТЕТНУ И ДЕМОГРАФСКУ ПОЛИТИКУ	  <small>Сertifikat br. 44 100 000481</small>								
ПРЕЗИМЕ (ИМЕ РОДИТЕЉА) И ИМЕ / НАЗИВ:												
БРОЈ ЛИЧНЕ КАРТЕ ФИЗИЧКОГ ИЛИ ОВЛ. ЛИЦА (издата од):			ПРИЈЕМНИ ШТАМБИЉ <b>ГРАДСКА УПРАВА</b> <b>ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ОПШТУ УПРАВУ</b> ПРИМЉЕНО: <table border="1"> <thead> <tr> <th>ОРГ.ЈЕД.</th> <th>БРОЈ</th> <th>ПРИЛОГ</th> <th>ВРИЈЕДНОСТ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		ОРГ.ЈЕД.	БРОЈ	ПРИЛОГ	ВРИЈЕДНОСТ				
ОРГ.ЈЕД.	БРОЈ	ПРИЛОГ			ВРИЈЕДНОСТ							
КОНТАКТ АДРЕСА:												
Е-МАИЛ:												
КОНТАКТ ТЕЛЕФОН:												

<b>ПРЕДМЕТ:</b>	<b>ЗАХТЈЕВ ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА ЗА НАКНАДУ ТРОШКОВА САХРАНЕ</b>
Име и презиме умрле особе	
Мјесто и датум смрти	
Мјесто и датум сахране	
Сродство са умрлом особом	
<b>НАЧИН ПЛАЋАЊА ТРОШКОВА САХРАНЕ</b>	
Текући рачун:	
Рачун погребног предузећа	
<b>УЗ ЗАХТЈЕВ ПРИЛОЖИТИ:</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>Извод из матичне књиге умрлих</li> <li>Увјерење ЈУ Центар за цовијални рад Приједор</li> <li>Изјава</li> <li>Копија картице текућег рачуна или рачун погребног предузећа</li> </ol>	

Потпис подносиоца захтјева:

Приједор, \_\_\_\_\_ год.

\_\_\_\_\_

<b>PODNOŠILAC ZAHTEVA</b>		E-UPR - IB	 <p>REPUBLIKA SRPSKA GRAD PRIJEDOR GRADONAČELNIK GRADSKA UPRAVA</p> <p>ODJELJENJE ZA OBRAZOVANJE, ZDRAVSTVO, SOCIJALNU ZAŠTITU I PRONATALITETNU I DEMOGRAFSKU POLITIKU</p>	 								
PREZIME (IME RODITELJA) I IME / NAZIV:												
BROJ LIČNE KARTE FIZIČKOG ILI OVL. LICA (izdata od):			<p>PRIJEMNI ŠTAMBILJ</p> <p><b>GRADSKA UPRAVA</b> <b>ODJELJENJE ZA OPŠTU UPRAVU</b></p> <p>PRIMLJENO:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ORG.JED.</th> <th>BROJ</th> <th>PRILOG</th> <th>VRIJEDNOST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		ORG.JED.	BROJ	PRILOG	VRIJEDNOST				
ORG.JED.	BROJ	PRILOG			VRIJEDNOST							
KONTAKT ADRESA:												
E-MAIL:												
KONTAKT TELEFON:												

<b>P R E D M E T :</b>	<b>ZAHTEJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA ZA NAKNADU TROŠKOVA SAHRANE</b>
Ime i prezime umrle osobe	
Mjesto i datum smrti	
Mjesto i datum sahrane	
Srodstvo sa umrlom osobom	
<b>NAČIN PLAĆANJA TROŠKOVA SAHRANE</b>	
Tekući račun:	
Račun pogrebnog preduzeća	
<b>UZ ZAHTEJEV PRILOŽITI:</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>Izvod iz matične knjige umrlih</li> <li>Uvjerenje JU Centar za covijalni rad Prijedor</li> <li>Izjava</li> <li>Kopija kartice tekućeg računa ili račun pogrebnog preduzeća</li> </ol>	

Potpis podnosioca zahtjeva:

Prijedor, \_\_\_\_\_ god.

\_\_\_\_\_