



Подносилац захтјева		03-39
Име и презиме		(ПРИЈЕМНИ ШТАМБИЉ)
Име једног родитеља		
Адреса (мјесто, улица и број)		
Контакт телефон		

**ОДЈЕЛЕЊЕ ЗА ПРИВРЕДУ И ДРУШТВЕНЕ ДЈЕЛАТНОСТИ**  
**ОДСЈЕК ЗА БОРАЧКО-ИНВАЛИДСКУ ЗАШТИТУ**  
**ПРЕДМЕТ: НАКНАДА ТРОШКОВА САХРАНЕ ЧЛАНА ПОРОДИЦЕ ПОГИНУЛОГ БОРЦА И**  
**ВОЈНОГ ИНВАЛИДА**

Статус, име и презиме умрлог лица

ДОКУМЕНТАЦИЈА			
Назив документа	Институција	Форма	Коментар
Извод из матичне књиге умрлих	Одјелење за општу управу - Матична служба	Копија	-
Рјешење о остваривању права	Одјелење за привреду и друштвене дјелатности- Одсек за борачко- инвалидску заштиту	Оригинал	Прибавља се по службеној дужности ако га издаје ово одјелење или га има у својој архиви
Изјава подносиоца захтјева којом потврђује да је сносио трошкове сахране, овјерена код надлежног општинског органа	Одјелење за општу управу	Оригинал	-
Лична карта умрлог корисника права	МУП	Копија	-
Текући рачун подносиоца захтјева	Банка	Оригинал	-

ТАКСЕ И НАКНАДЕ			
Назив таксе/накнаде	Износ таксе/накнаде	Број рачуна	Позив на бр./коментар
-	-	-	-

**Рок за рјешавање уредног предмета (са потпуном документацијом): 30**

**Вријеме важења одлуке по захтјеву (дани): Једнократно**

**Обавјештење:** Просјечно вријеме за рјешавање потпуног захтјева - 7 дана

\_\_\_\_\_  
(Датум подношења захтјева)

\_\_\_\_\_  
(Потпис подносиоца захтјева)