

**ГРАДСКА УПРАВА ГРАДА ПРЊАВОР, Карађорђева 2, Прњавор**

Одјељење за борачко-инвалидску заштиту, 051/663-354, лок. 206, borackasluzba@gradprnjavor.com

(назив организационе јединице, број телефона, e-mail)

**ПРЕДМЕТ: Накнада трошкова сахране ексхумираног борца**

(назив административног/управног поступка)

ИМЕ \_\_\_\_\_  
ПРЕЗИМЕ \_\_\_\_\_  
ИМЕ РОДИТЕЉА \_\_\_\_\_  
ДАТУМ И МЈЕСТО РОЂЕЊА \_\_\_\_\_

ЈМБ \_\_\_\_\_  
ЛИЧНА КАРТА \_\_\_\_\_  
(број и мјесто издавања)

АДРЕСА СТАНОВАЊА \_\_\_\_\_

КОНТАКТ ТЕЛЕФОН \_\_\_\_\_

Образложење захтјева:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Прилози и форма документа:

| Редни број | Назив документа  | Документ издаје/ посједује | Форма           | Коментар |
|------------|--|----------------------------|-----------------|----------|
| 1.         | Увјерење о ексхумацији   | Надлежна установа          | Оригинал        |          |
| 2.         | Записник о идентификацији посмртних остатака                                 | Надлежна установа          | Оригинал        |          |
| 3.         | ДНК извјештај, ако је урађен   | Надлежна установа          | Оригинал        |          |
| 4.         | Записник о примопредаји посмртних остатака                                   | Надлежна установа          | Оригинал        |          |
| 5.         | Изјава дата под пуном одговорношћу да је извршена сахрана посмртних остатака | Одјељење за општу управу   | Оригинал        |          |
| 6.         | Текући рачун   | Банка                      | Овјерена копија |          |

Рок за рјешавање захтјева странке: Рок за рјешавање потпуног захтјева странке 60 дана.

Назив и висина таксе и/или накнаде: /

У Прњавору,  
Дана \_\_\_\_\_

Подносилац захтјева

\_\_\_\_\_

**ШИФРА: БИЗ 28**