



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ГРАДСКА УПРАВА ГРАДА ШАПЦА
ОДЕЉЕЊЕ ЗА ДРУШТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ
-ОДСЕК ЗА ДЕЧИЈУ, СОЦИЈАЛНУ И ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ-:

**ЗАХТЕВ ЗА НАКНАДУ ПОГРЕБНИХ ТРОШКОВА ПОСЛЕ СМРТИ
КОРИСНИКА МЕСЕЧНОГ НОВЧАНОГ ПРИМАЊА**

На основу члана 32. Закона о правима бораца, војних инвалида и чланова њихових породица („Службени гласник СРС”, број 54/89, „Службени гласник РС“ број 137/04, 69/12 - УС), подносим захтев за накнаду погребних трошкова после смрти корисника месечног новчаног примања _____, који је преминуо дана _____ године.

Тврдим да сам платио-ла трошкове сахране пок. _____

Како сматрам да испуњавам услове за признавање права на накнаду погребних трошкова, а наведено право нисам остварио-ла по другом основу, молим да ми се призна право на погребне трошкове у одговарајућем износу.

Решење којим је пок. _____ признато право на месечно новчано примање налази се у његовом инвалидском предмету, те вас молим да по службеној дужности прибавите податак о овој чињеници.

_____ (име и презиме подносиоца захтева),
ЈМБГ _____

Уз захтев достављам:

РБ	Документа	Форма документа
1	Фотокопија личне карте или извод чиповане личне карте подносиоца захтева	Фотокопија
2.	Оверена фотокопија рачуна погребних трошкова	Оверена фотокопија

Упознат/а сам са одредбом члана 103. став 3. Закона о општем управном поступку („Службени гласник РС“, бр. 18/2016), којом је прописано да у поступку који се покреће по захтеву странке орган може да врши увид, прибавља и обрађује личне податке о чињеницама о којима се води службена евиденција када је то неопходно за одлучивање, осим ако странка изричито изјави да ће те податке прибавити сама. Ако странка у року не поднесе личне податке неопходне за одлучивање органа, захтев за покретање поступка ће се сматрати неуредним.

		ОЗНАЧИТЕ ЗНАКОМ X У ПОЉИМА ИСПОД	
РБ	Подаци из документа	Сагласан сам да податке прибави орган	Достављам сам
1.	Извод из матичне књиге умрлих пок. корисника МНП		

Напомене:

Градска/општинска управа дужна је да реши предмет у року од 30 дана од дана достављања уредне документације.

Место и датум _____

Адреса

Број личне карте

Контакт телефон

Потпис