

Ime		Otisak prijemnog pečata
Prezime		
Ime oca		
JMB		
Prebivalište/Adresa		
Komponenta HVO /ARBiH		
Kontakt telefon/mobitel		

**HERCEGOVAČKO- NERETVANSKA ŽUPANIJA-KANTON
MINISTARSTVO ZA PITANJA BRANITELJA/BORACA-MOSTAR**

ZAHTJEV

za jednokratnu novčanu pomoć za pokrivanje troškova sahrane

Molim nadležno Ministarstvo da mi u svojstvu:

- člana obitelji poginulih, umrlih, nestalih branitelja
- pravne, fizičke osobe, u slučaju da umri nema članova obitelji,
- nadležne udruge, u slučaju da umri nema članova obitelji
(Zaokružiti odgovarajuće)

odobri jednokratnu novčanu pomoć za pokrivanje troškova sahrane za:

- člana uže obitelji poginulih, umrlih, nestalih branitelja;
- dobitnika ratnog priznanja i odličja;
- ekshumiranog branitelja.
(Zaokružiti odgovarajuće)

_____ (ime, ime oca, prezime umrlog)

Uz zahtjev prilažem:

1. Uvjerenje o pripadnosti određenoj kategoriji braniteljske populacije za umrlog izdano od strane općinske/gradske službe za braniteljsku skrb, odnosno od organa nadležnog za vojne evidencije;
2. Izvadak iz matične knjige vjenčanih, odnosno Izvadak iz matične knjige rođenih, ukoliko zahtjev podnosi član obitelji;
3. Izvadak iz matične knjige umrlih za umrlog člana uže obitelji poginulog, umrlog, nestalog branitelja, umrlog dobitnika ratnih priznanja i odličja, te ekshumiranog branitelja;
4. Original račun o plaćenim troškovima sahrane koji glase na ime podnositelja zahtjeva;
5. Izjava ovjerena od strane nadležne službe jedinice lokalne samouprave, da podnositelj zahtjeva nije ostvario pravo na jednokratnu novčanu pomoć za pokrivanje troškova sahrane po drugom temelju;
6. Broj tekućeg računa podnositelja zahtjeva.

Napomena: Tražena dokumentacija ne smije biti starija od 6 mjeseci. Ista se dostavlja u originalu ili ovjerenj preslici.

Datum: _____ godine

_____ Vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva