



Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
Kanton Sarajevo
Općina Centar Sarajevo



74749

Podnosilac zahtjeva

Obrazac: **BIZ-04.4**

**Služba za boračko-invalidsku
i socijalnu zaštitu**

Prezime i ime

**Odsjek za
boračko-invalidsku zaštitu**

Adresa stanovanja

Prijemni pečat

Kontakt telefon

e-mail

PREDMET:

TROŠKOVI DŽENAZE-SAHRANE

Prezime i ime umrle osobe

POTREBNA DOKUMENTACIJA

	Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1.	Uvjerjenje o pripadnosti u OS BiH (za umrlog demobilisanog borca)	Federalno ministarstvo za pitanja boraca i invalida	Original ili ovjerena kopija	-
2.	Potvrda o smrti	Podnosilac zahtjeva	Original ili ovjerena kopija	-
3.	Ukoliko je prijavljena smrt van teritorija FBiH dostaviti izvod iz matične knjige umrlih	Služba za opću upravu općine u kojoj je upisana smrt	Original ili ovjerena kopija	-
4.	Računi pogrebnog društva	Bakije; Medžlis IZ; Jedileri; Pokop	Original ili ovjerena kopija	-
5.	Prijava prebivališta - boravišta za podnosioca zahtjeva i za umrlu osobu ako je demobilisani borac, ratni vojni invalid ili član porodice šehida ili poginulog borca	MUP	Original ili ovjerena kopija	Prikuplja se po službenoj dužnosti ukoliko je podnosilac prihvatio korištenje broj LK
6.	Ukoliko je prijava van teritorije FBiH dostaviti Izvod iz matične knjige umrlih, rođenih ili vjenčanih ako je umrli član iz uže porodice ratnog vojnog invalida	Služba za opću upravu općine u kojoj je upisana smrt	Original ili ovjerena kopija	-
7.	Izjava podnosioca da nije ostvario naknadu troškova dženaze/sahrane po drugom osnovu ili ukoliko je bio korisnik jednokratne novčane pomoći za slučaj smrti lica iz člana 1. Zakona (navesti iznos naknade pomoći i naziv organa, institucije/pravnog lica od kojeg je dobio naknadu sa dokazom kojim je odobrena naknada.	Matični ured	Original ili ovjerena kopija	-
8.	Potvrda o otvorenom tekućem računu za podnosioca zahtjeva -lica koje snosi troškove dženaze/sahrane	Banka	-	-

TAKSE I NAKNADE

Naziv takse / naknade	Iznos	Broj računa	Poziv na broj / Komentar
-----------------------	-------	-------------	--------------------------

Rok za rješavanje urednog predmeta (sa potpunom dokumentacijom): **30 dana**

Stranka potvrđuje da će se komunikacija sa Općinom Centar Sarajevo odvijati putem elektronske pošte te da je upoznata s tim da će dostavljena email adresa ubuduće biti korištena za slanje detaljnijih informacija od strane Općine. Također, stranka potvrđuje i daje saglasnost za korištenje broja lične karte u svrhu prikupljanja relevantnih činjenica po službenoj dužnosti, radi postupanja po podnesenom zahtjevu.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BROJ LK

Saglasan: ☐ DA - ☐ NE

Datum: _____._____.20_____.

Obrazac čitko popuniti !

.....
(Potpis podnosioca zahtjeva)