OBRAZAC 10

Ime(ime jednog roditelja) prezime

Adresa stanovanja

Datum i godina rođenja

Kontakt telefon

JAVNA USTANOVA
CENTAR ZA SOCIJALNI RAD
GORNJI VAKUF - USKOPLJE

PREDMET: **Zahtjev za subvencioniranje troškova sahrane/dženaze/pokopa**

Ime i prezime osobe za koju se podnosi zahtjev _____

Datum i mjesto smrti _____

Srodstvo s umrlom osobom _____

Pravo koje je osoba koristila _____

Iznos troškova _____

Uz zahtjev prilažem potrebnu dokumentaciju:

1. Dokaz o smrti/Potvrda o smrti/Izvod iz matične knjige umrlih (orginal ili ovjerena kopija)
2. Račun pogrebnog društva (original)
3. Dokaz o ostvarivanju prava na stalnu novčanu pomoć ili smještaj u ustanovu
4. Orginal ili ovjerena kopija tekućeg računa podnositelja zahtjeva
5. Osobna/lična iskaznica (na uvid)

U Gornjem Vakufu-Uskoplju, _____ godine

Podnositelj/ica zahtjeva

_____

_____
Broj osobne /lične iskaznice