

Broj podneska _____ Centru za socijalni rad _____

ZAHITJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA TROŠKOVE SAHRANE**PODACI ZA PODNOSIOCA ZAHITJEVA**

| | |
|--|--|
| Prezime, ime roditelja i ime _____ | |
| Pol <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž | JMB <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Mjesto rođenja _____ | Opština _____ Datum rođenja _____ |
| Prebivalište | _____ |
| Boravište | _____ |
| Telefon | Telefon _____ Mobilni telefon _____ E-mail: _____ |
| Državljanstvo _____ | |

PODACI ZA UMRLO LICE

| | |
|---|---|
| Prezime, ime roditelja i ime _____ | |
| Pol <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž | JMB <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Mjesto rođenja _____ | Opština _____ Datum rođenja _____ |
| Prebivalište | _____ |
| Boravište | _____ |
| Datum smrti _____ | Mjesto smrti _____ Opština _____ |
| Status <input type="checkbox"/> korisnik prava na materijalno obezbjeđenje <input type="checkbox"/> korisnik prava na ličnu invalidninu <input type="checkbox"/> korisnik prava na dodatak za njegu i pomoć <input type="checkbox"/> korisnik usluge smještaja | |

Podnosim zahtjev za ostvarivanje prava na troškove sahrane i uz zahtjev prilažem dokaze:

- lična karta na uvid
- izvod iz knjige rođenih
- izvod iz knjige umrlih
- dokaz o troškovima sahrane
- dokaz da je lice umrlo van mjesta prebivališta
- dokaz o troškovima prevoza lica koje je umrlo van mjesta prebivališta
- dokaz da troškovi sahrane nijesu ostvareni po drugom osnovu
- drugo _____

Napomena

Na osnovu člana 4 Pravilnika o bližim uslovima za ostvarivanje osnovnih materijalnih davanja iz socijalne i dječje zaštite („Službeni list CG”, br. 40/13, 68/15, 20/16 i 88/17), a u vezi člana 77 stav 4 i člana 86 Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti („Službeni list CG”, br. 27/13, 1/15, 42/15, 47/15, 56/16, 66/16, 1/17, 31/17, 42/17 i 50/17) i čl. 10 i 17 Zakona o zaštiti podataka o ličnosti („Službeni list CG”, br. 79/08, 70/09, 44/12 i 22/17) dajem

IZJAVU

I Ja (*ime i prezime*) _____, iz _____, JMB _____ slobodnom voljom pod materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem da su podaci tačno navedeni u zahtjevu za ostvarivanje prava na _____

II Upoznat/a sam sa obavezom davanja istinitih podataka na osnovu Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti.

III Saglasan/a sam da Centar za socijalni rad _____ izvrši uvid u sve podatke od značaja za ostvarivanje ovog prava.

Br. lične karte _____

JMB _____

MUP - PJ _____

Datum _____

Potpis
