

Број: _____ / 09
Датум: _____ / 09
Барајево

Подносилац захтева

ПРЕЗИМЕ:
ИМЕ:
ЈМБГ:
БРОЈ ЛИЧНЕ КАРТЕ :
АДРЕСА:
ТЕЛЕФОН У СТАНУ:
МОБИЛНИ ТЕЛЕФОН:

Предмет: **Захтев за исплату трошкова сахране
по смрти војног инвалида**

Молим да ми исплатите накнаду трошкова сахране по смрти војног инвалида.

Мој-а супруг-а _____
из Барајева, ул. _____ бр. _____
био-ла је признати радни – мирнодопски војни инвалид _____ групе са _____ %
инвалидитета стално. Умро-ла је _____ године.

Молим да ми се исплати накнада трошкова сахране која ми по Закону припада на
кућну адресу – на текући рачун код банке _____
бр. _____.

УЗ ЗАХТЕВ ПРИЛАЖЕМ:

1. Личну карту
2. Уверење о држављанству (фотокопија)
3. Извод из матичне књиге умрлих
4. Извод из матичне књиге венчаних
5. Уверење за децу да се школују
6. Извод из матичне књиге рођених за децу
7. Изјаву са два сведока, оверена у општини да се удова нија преудала

Потпис подносиоца

У Барајеву, _____
