

Број: \_\_\_\_\_ / 09  
Датум: \_\_\_\_\_ / 09  
Барајево

**Подносилац захтева**

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

Предмет: **Захтев за рефундацију трошкова сахране  
(незбринута лица)**

Молим да ми утврдите право на рефундацију трошкова сахране.

**УЗ ЗАХТЕВ ПРИЛАЖЕМ:**

1. Доказ о пребивалишту лица на територији Општине Нови Београд
2. Извод из матичне књиге умрлих
3. Решење Центра за социјални рад Нови Београд о признавању права на материјално обезбеђење за преминуло лице
4. Оригинал рачуни на име подносиоца захтева о трошковима сахране

**Потпис подносиоца**

У Барајеву, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_