



УПРАВА ГРАДСКЕ ОПШТИНЕ ЛАЗАРЕВАЦ	
Одељење за управу	
Тел: 011/8121-211	E-mail: biz@lazarevac.rs

ЗАХТЕВ ЗА НАКНАДУ ПОГРЕБНИХ ТРОШКОВА ПОСЛЕ СМРТИ КОРИСНИКА МЕСЕЧНОГ НОВЧАНОГ ПРИМАЊА

На основу члана 32. Закона о правима бораца, војних инвалида и чланова њихових породица („Службени гласник СРС”, број 54/89, „Службени гласник РС“ број 137/04, 69/12 – УС и 50/2018) подносим захтев за накнаду погребних трошкова после _____ смрти _____ корисника _____ месечног _____ новчаног примања _____, који је преминуо дана _____ године.

Тврдим да сам платио-ла трошкове сахране пок. _____
Како сматрам да испуњавам услове за признавање права на накнаду погребних трошкова, а наведено право нисам остварио-ла по другом основу, молим да ми се призна право на погребне трошкове у одговарајућем износу.

Решење којим је пок. _____ признато право на месечно новчано примање налази се у његовом инвалидском предмету, те вас молим да по службеној дужности прибавите податак о овој чињеници.

_____ (име и презиме подносиоца захтева),

ЈМБГ _____

Уз захтев достављам:

РБ	Документа	Форма документа
1	Фотокопија личне карте или извод чиповане личне карте подносиоца захтева	Фотокопија
2.	Оверена фотокопија рачуна погребних трошкова	Оригинал или оверена фотокопија

Упознат/а сам са одредбом члана 103. став 3. Закона о општем управном поступку („Службени гласник РС“, бр. 18/2016), којом је прописано да у поступку који се покреће по захтеву странке орган може да врши увид, прибавља и обрађује личне податке о

чињеницама о којима се води службена евиденција када је то неопходно за одлучивање, осим ако странка изричито изјави да ће те податке прибавити сама. Ако странка у року не поднесе личне податке неопходне за одлучивање органа, захтев за покретање поступка ће се сматрати неуредним.

		ОЗНАЧИТЕ ЗНАКОМ X У ПОЉИМА ИСПОД	
РБ	Подаци из документа	Сагласан сам да податке прибави орган	Достављам сам
1.	Извод из матичне књиге умрлих пок. корисника МНП		

Напомене:

Управа градске општине Лазаревац, дужна је да реши предмет у року од 30 дана од дана достављања уредне документације.

Место и датум _____

Име и презиме подносиоца захтева

Адреса

Број личне карте

Контакт телефон

Потпис
