



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

Предмет: ЗАХТЕВ ЗА ПРИЗНАВАЊЕ ТРОШКОВА САХРАНЕ ЗА СОЦИЈАЛНО УГРОЖЕНА ЛИЦА КОЈЕ СНОСИ ОПШТИНА

Подносим захтев Одељењу за управу Управе градске општине Лазаревац, да ми се призна право на трошкове сахране, због смрти мога _____ из _____, који је био/била корисник новчане социјалне помоћи код Центра за социјални рад - Одељење у Лазаревцу, а који је преминуо/ла дана _____.

Подаци подносиоца захтева:

Име и презиме: _____

Датум и место рођења: _____

Држављанство: _____

Уписано у _____

Потребна документа за подношење захтева:

1. Фотокопија личне карте
2. Изјава два сведока
3. Рачун о плаћеним трошковима погребне опреме
4. Извод из матичне књиге умрлих

Напомена:

- Орган је дужан да по службеној дужности врши увид, прибавља и обрађује податке о чињеницама о којима се води службена евиденција а који су неопходни за одлучивање о захтеву.

- Странка може изричито да изјави да ће потребне податке за решавање по захтеву прибавити сама у утврђеном року.

- Потписом на овом захтеву подносилац захтева сагласан је да се лични подаци прикупљени из документације коју је приложио обрађују искључиво у сврху наведеног захтева, а у складу са Законом о заштити података личности.

Датум:

Име и презиме подносиоца захтева

Адреса

Телефон