

PODNOŠILAC ZAHTJEVA:

Ime (ime oca) i prezime

JMBG

Kontakt telefon

Adresa stanovanja

GRAD ŽIVINICE

**Služba za opću upravu, društvene djelatnosti, boračko invalidsku zaštitu i raseljene osobe
- Odsjek za boračko invalidsku zaštitu i raseljene osobe -**

P R E D M E T : Pomoć u slučaju smrti RVI, troškovi dženaze/sahrane

Podnosim zahtjev nadležnoj gradskoj službi da mi odobri pomoć u slučaju smrti, odnosno naknadu troškova dženaze/sahrane u slučaju smrti moga/moje _____

(srodstvo, ime i prezime umrlog/umrle),

koji je preminuo-la dana _____ u _____

Uz zahtjev prilažem:

Red. broj	Naziv dokumenta	Forma dokumenta	Dokument izdaje/posjeduje:
1.	Rješenje o priznatom pravu na porodičnu invalidninu poslije smrti RVI	Ovjerena kopija	Nadležna općinska služba
2.	Kućna lista	Original ili ovjerena kopija	Šalter sala Grada Živinice
3.	Uvjerenje Organizacije RVI o davanju pomoći na ime troškova dženaze/sahrane umrlog RVI	Original ili ovjerena kopija	Organizacija RVI
4.	Uvjerenje Udruženja penzionera o davanju pomoći na ime troškova dženaze/sahrane umelog RVI	Original ili ovjerena kopija	Udruženje penzionera grada Živinice
5.	Uvjerenje ustanove u kojoj je imenovani imao zasnovan radni odnos o davanju pomoći na ime troškova dženaze/sahrane	Original ili ovjerena kopija	Nadležna ustanova-poslodavac
6.	Računi o troškovima dženaze/sahrane umrlog RVI	Original ili ovjerena kopija	Nadležna institucija

Rok za rješavanje: 30 dana od dana prijema kompletnog zahtjeva sa priložima.

Živinice, _____ godine

POTPIS PODNOŠIOCA
