Подносилац захтјева		08.02.
Подносилац захтјева		*(ПРИЈЕМНИ ШТАМБИЉ)*
Телефон		

ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ИНСПЕКЦИЈСКЕ ПОСЛОВЕ И КОМУНАЛНУ ПОЛИЦИЈУ

ПРЕДМЕТ: ЕКСХУМАЦИЈА И ПРЕНОС УМРЛОГ ЛИЦА

Подаци о умрлом лицу:

Презиме (и дјевојачко презиме): _____

Име оца _____

Име _____

Дан, мјесец и година рођења _____

Мјесто рођења _____

Мјесто и држава гдје је смрт наступила _____

Сат, дан, мјесец и година смрти ___ : ____, ___ / ____ / _____ .

Узрок смрти _____

Да ли је умрло лице било сахрањено _____

_____
Превозно средство којим ће се извршити превоз умрлог лица

_____
Превоз умрлог лица врши се у пратњи (име и презиме особе)

_____
Гранични прелаз уласка превозног средства у државу у којој се обавља сахрана

_____
Мјесто и назив гробља у којем се умрло лице сахрањује

Д О К У М Е Н Т А Ц И Ј А			
Назив документа	**Институција**	**Форма**	**Коментар**
Извод из матичне књиге умрлих	Одјељење за општу управу	Копија	-
Љекарски извјештај о узроку смрти	Здравствена установа	Копија	-
Потврда да посједује гробно мјесто у мјесту у које се врши пренос	Комунално предузеће које газдује гробљем или мјесна заједница (ако је ријеч о сеоском гробљу)	Копија	-

Т А К С Е И Н А К Н А Д Е			
Назив таксе/накнаде	**Износ таксе/накнаде**	**Број рачуна**	**Позив на бр./коментар**
-	-	-	-

Рок за рјешавање уредног предмета (са потпуном документацијом): **5 дана (2 дана за преглед потпуности захтјева)**

Вријеме важења одлуке по захтјеву (дани): **Трајно**

(Датум подношења захтјева)

(Потпис подносиоца захтјева)