
/ime, ime oca i prezima podnositelja zahtjeva/

/datum i mjesto rođenja podnositelja zahtjeva/

/prebivalište/

/broj telefona ili mobitela/

URED DRŽAVNE UPRAVE
U ZADARSKOJ ŽUPANIJI
Služba za društvene djelatnosti
J. J. Strossmayera 20
23000 - ZADAR

**PREDMET: Zahtjev za povrat sredstava – troškova pokopa
/refundacija troškova pokopa/**

**IME, IME OCA I PREZIME
POKOJNIKA** _____

KOJI JE UMRO DANA _____,

I SAHRANJEN DANA _____

na _____

SRODSTVO S POKOJNIKOM _____

Molim da mi se refundiraju troškovi pokopa u skladu s odredbama Zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji („Narodne novine“, broj: 174/04., 92/05., 2/07., 107/07., 137/09., 146/10., 55/11., 140/12., 33/13. , 148/13. i 92/14.), te Pravilnika o iznosu troškova pogreba iz članka 104. Zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji i Pravilnika o izmjenama Pravilnika o iznosu troškova pogreba iz članka 104. Zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji

na **BROJ ŠTEDNE KNJIŽICE – TEKUĆEG RAČUNA** otvorenog kod poslovne banke /navesti koje/

/potpis podnositelja zahtjeva/

POTREBNA DOKUMENTACIJA KOJE SE PRILAŽE ZAHTJEVU:

- 1. Smrtni list za umrlog hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata**
- 2. Original računi o plaćenim troškovima pokopa**
- 3. Kopija osobne iskaznice**
- 4. Kopija štedne knjižice ili kartice tekućeg računa poslovne banke**