

Obrazac KCSR 19

Ime i prezime podnosioca

Adresa

Kontakt telefon

PREDMET: REFUNDACIJA TROŠKOVA SAHRANE/DŽENAZE/POKOPA

POTREBNA DOKUMENTACIJA			
Traženi dokumenti:	Institucija koja izdaje dokument:	Forma:	Komentar:
Lična karta za podnosioca zahtjeva	MUP KS	Na uvid	-
Prijava mjesta prebivališta-boravišta za podnosioca zahtjeva	MUP KS	Original ili ovjerena kopija	-
Dokaz/Račun o plaćenim troškovima dženaze/sahrane/pokopa	Nadležno pokopno društvo	Original ili ovjerena kopija	-
Tekući račun podnosioca zahtjeva	Banka	Kopija	Kopija kartice ili ovjerena potvrda banke
Rješenje o korištenju prava na stalnu novčanu pomoć ili rješenje o smještaju u ustanovu socijalne zaštite za umrlo lice	Nadležna Služba socijalne zaštite	Na uvid	-
Dokaz o smrti/Potvrda o smrti/izvod iz matične knjige umrlih	Ljekar mrtvozornik/Nadsležna općina- matični ured	Ovjerena kopija	-

Izjavljujem da sam saglasan da se dostavljeni lični podaci obrađuju samo u mjeri i opsegu koji je nužan za ostvarivanje navedenog prava.

Napomena: Navedena dokumentacija treba biti dostavljena u originalu ili ovjerenoj kopiji koja nije starija od 6 mjeseci (osim za dokumentaciju koja ima rok važenja trajnog karaktera)

Datum podnošenja zahtjeva

Potpis podnosioca zahtjeva