УПРАВА ГРАДСКЕ ОПШТИНЕ ВОЖДОВАЦ ОВЛАШЋЕНО ЛИЦЕ ЗА ПОСТУПАЊЕ

ОДЕЉЕЊЕ ЗА ОПШТУ УПРАВУ По члану 9.и 103.ЗУП-а- Биљана Ђорђевић, дипл.правник

 **ЗАХТЕВ ЗА ЕКСХУМАЦИЈУ И ПРЕНОС ПОСМРТНИХ**

 **ОСТАТАКА**

Молимо вас, да образац попуните читко **штампаним словима**.

1. **Подаци о покојнику:**

Име и презиме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место и датум смрти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место посмртних остатака \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Подаци о месту ископавања и преноса посмртних остатака:**

Место ископавања \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место сахране – полагања урне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Подаци о лицу које подноси захтев:**

Име и презиме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место и датум рођења \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место, улица и број \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сродство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контакт телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Подаци о наследницима умрлог лица**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Име и презиме | Датум и место рођења |  Улица и број |  Место |  Сродство  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **За одлучивање по захтеву потребно је :**

Документ за идентификацију подносиоца захтева- на увид

Изјава подносиоца захтева у складу са чл.103. став 3. ЗУП-а

 - Потврда о смрти за сахрањено лице

 - Извод из матичне књиге умрлих за сахрањено лице

Потврда Комуналног предузећа за погребне услуге где је лице сахрањено

Потврда Комуналног предузећа о обезбеђењу гробног места где ће

се есхумирано лице сахранити

 Изјаве сродника- законских наследника и сагласност носиоца располагања

гробним местом где је лице сахрањено и где ће бити сахрањено

Прописана републичка административна такса

По потреби и друга документација (извод из матичне књиге рођених, извод из

матичне књиге венчаних, оверена сагласност блиских сродника за ископавање,

оставинско решење и сл.)

***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*** *и о томе се изјасни попуњавањем*

***Изјаве*** *у складу са чланом 103. став 3 ЗУП-а, која је саставни део захтева*

*- 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 о личности.*

 Име и презиме подносиоца захтева

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Адреса и телефон,фиксни/ мобилни

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Својеручни потпис

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_