

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
 ГРАД БЕОГРАД
 ГРАДСКА ОПШТИНА ВОЖДОВАЦ
 УПРАВА ГРАДСКЕ ОПШТИНЕ ВОЖДОВАЦ
 ОДЕЉЕЊЕ ЗА ОПШТУ УПРАВУ
 - Одсек за општу управу –
 Б Е О Г Р А Д
 Устаничка бр. 53

ПРЕДМЕТ: **ЗАХТЕВ ЗА ЕКСХУМАЦИЈУ ПОСМРТНИХ ОСТАКА**

Обраћам вам се са захтевом да ми се одобри ексхумација-пренос посмртних остатака покојног-не:

_____ ,
 (име, очево име и презиме)

сахрањеног-е на _____ гробљу у _____ ,

парцела, _____ , гробно место _____ .

Пренос посмртних остатака обавио би се са **горе наведеног гробља**, на _____

гробље у _____ , парцела _____ , гробно место _____ ,

о чему постоји сагласност власника-носиоца располагања гробних места (из кога ће се покојник ексхумирати и у кога ће бити сахрањен).

Уз захтев прилажем следећа документа:

1. **Потврда о смрти** за сахрањено лице - коју је издао лекар који је констатовао смрт
2. **Извод из МК умрлих** за сахрањено лице
3. **Потврду Управе гробља** о месту на коме је покојник сахрањен
4. **Потврду Управе гробља** о слободном гробном месту где ће се ексхумирани покопати
5. **Изводи из матичних књига** за наследнике:
 - за супружника умрлог лица извод из **МК венчаних**
 - за децу и остале законске сроднике извод из **МК рођених**
6. **Правоснажно решење о наслеђивању** покојника који се ексхумира
7. **Сагласност** свих законских наследника покојника да се може извршити ексхумација и покоп посмртних остатака
8. **Фотокопије личних карата** за подносиоца захтева, сроднике-законске наследнике
9. **За гробно место из кога се врши ексхумација: сагласност** власника-носиоца располагања гробног места у коме је покојник сахрањен, да се може извршити ексхумација-ископ посмртних остатака, оверена у суду
10. **За гробно место покопа ексхумираног: сагласност** власника-носиоца располагања гробног места да се ексхумирани може у њему покопати, оверена у суду
11. **Административна такса** у износу од _____ динара.

Напомена: **Горе наведена документа морају бити приложена у оригиналу или као оверене фотокопије**

У Београду, _____

Подносилац захтева:

Име и презиме: _____

Адреса: _____

ЈМБГ: _____

Контакт телефон: _____

 Својеручни потпис