

-----  
(ime, očevo ime i prezime)

-----  
(adresa)

-----  
(mjesto i općina)

**Ministarstvo zdravstva i socijalne politike SBK/KSB Travnik  
Sanitarna inspekcija**

## **Z A H T J E V**

Obraćam se naslovu ovim zahtjevom da mi odobri iskopavanje i prijenos posmrtnih ostataka

----- rođenog – e ----- u -----  
(ime, ime oca, prezime i srodstvo) (puni datum rođenja) (mjesto)

Općina -----, umrlog-le ----- u ----- Općina  
(sat, dan, mjesec i godina) (mjesto smrti)

----- i sahranjenog-e na groblju ----- Općina-----

Iskopavanje i prijenos posmrtnih ostataka obaviti će se dana ----- u ----- sati radi

sprovoda na groblju ----- Općina -----, a isto će izvršiti pokopno

Društvo ----- iz ----- vlasnika-----.

Prijevoz posmrtnih ostataka izvršiti će vozač ----- specijalnim vozilom marke

----- registracijskih oznaka-----.

**Uz zahtjev prilažem kopije:**

1. Izvod iz matične knjige rođenih
2. Potvrda o smrti
3. Izvod iz matične knjige umrlih
4. Kopija osobna karta-putovnica
5. Potvrda o smrti

**Podnositelj zahtjeva**

-----  
(broj osobne karte)