

_____ (ime i prezime podnositelja zahtjeva)

_____ (adresa stanovanja)

Tel: _____

REPUBLIKA HRVATSKA
KRAPINSKO-ZAGORSKA ŽUPANIJA
Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu politiku,
branitelje, civilno društvo i mlade

**ZAHTJEV ZA POVRAT TROŠKOVA UKOPA
HB/HRVI IZ DOMOVINSKOG RATA**

Molim da mi se izvrši povrat troškova ukopa iza smrti mog _____,

(srodstvo s umrlim)

_____, rođenog _____, koji je preminuo dana _____,
(ime i prezime pokojnika) (datum rođenja) (datum smrti)

a ukopan je dana _____ na groblju _____ u _____.
(datum ukopa) (naziv groblja) (mjesto groblja)

Zahtjevu prilažem sljedeće račune troškova ukopa koje sam platio/la, i to:

1. _____ temeljem originala računa broj _____ od _____,
(naziv usluge/troška) (broj računa) (datum računa)
2. _____ temeljem originala računa broj _____ od _____,
(naziv usluge/troška) (broj računa) (datum računa)
3. _____ temeljem originala računa broj _____ od _____,
(naziv usluge/troška) (broj računa) (datum računa)
4. _____ temeljem originala računa broj _____ od _____,
(naziv usluge/troška) (broj računa) (datum računa)
5. _____ temeljem originala računa broj _____ od _____,
(naziv usluge/troška) (broj računa) (datum računa)

Molim Naslov da izvrši povrat troškova ukopa na moj tekući / zaštićeni račun broj

_____, otvoren kod _____.
(IBAN konstrukcija računa) (naziv i sjedište banke)

Zahtjevu prilažem presliku osobne iskaznice s OIB-om, presliku osobnog tekućeg/zaštićenog računa, presliku smrtnog lista i presliku izvršnog rješenja o statusu HRVI/potvrdu o statusu hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata.

U _____, _____ godine

(potpis podnositelja zahtjeva)