
(prezime, očevo ime i ime)

Iz _____

Ulica _____ br. _____

Telefon _____

UPRAVA ZA INSPEKCIJSKE POSLOVE HERCEGBOSANSKE ŽUPANIJE
Inspektorat za sanitarne, zdravstvene, farmaceutske i veterinarske poslove

PREDMET: Odobrenje za iskopavanje i prijenos posmrtnih ostataka – traži se

Obraćam se ovim Zahtjevom da mi se odobri iskopavanje i prijenos posmrtnih ostataka

(srodstvo, ime i prezime)

koji/ja je sahranjena na _____
(navesti mjesto sahrane)

Odobrenje za prijenos posmrtnih ostataka potrebno mi je radi iskopa, prenošenja i ukopa na groblje _____
(navesti mjesto ukopa)

Općina _____

Uz Zahtjev prilažem:

1. izvod iz matične knjige umrlih
2. izvješće o uzroku smrti

Livno, _____

PODNOŠITELJ ZAHTJEVA
