
/ ИМЕ И ПРЕЗИМЕ ПОДНОСИОЦА ЗАХТЈЕВА /

/ УЛИЦА, БРОЈ, БРОЈ СТАНА /

/ ПОШТАНСКИ БРОЈ, МЈЕСТО /

/ БРОЈ ТЕЛЕФОНА /

**МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА И СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ
РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ
БАЊА ЛУКА**

Захтјев за пренос умрлог лица из иностранства у Републику Српску
Request for the transport of the human remains from abroad to the Republika Srpska

Подаци о умрлом лицу (попунити читко, штампаним словима):

Презиме

(и дјевојачко презиме):

Име оца:

Име:

Дан, мјесец и година рођења:

Мјесто и општина рођења:

Мјесто и држава гдје је смрт наступила:

Сат, дан, мјесец и година смрти:

Узрок смрти:

Да ли је умрло лице било сахрањено:

Остали подаци (попунити читко, штампаним словима):

Превозно средство којим ће се извршити
превоз умрлог лица:

Превоз умрлог лица врши се у
пратњи (име и презиме особе):

Гранични прелаз уласка превозног средства
у државу у којој се обавља сахрана:

Мјесто и назив гробља у којем се
умрло лице сахрањује:

Прилог:

1. Доказ о узроку смрти (налаз надлежног доктора медицине)

Превод доказа о узроку смрти, ако налаз није исписан на латинском или енглеском

2. Извод из матичне књиге умрлих

У _____ датум _____ 20 ____ . године
/мјесто/

/потпис подносиоца захтјева/