
/ 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/