
/ IME I PREZIME PODNOSIOCA ZAHTJEVA /

/ ULICA, BROJ, BROJ STANA /

/ POŠTANSKI BROJ , MJESTO /

/ BROJ TELEFONA /

**ODJELJENJE ZA ZDRAVSTVO I OSTALE USLUGE VLADE BRČKO DISTRIKTA
BOSNE I HERCEGOVINE
BRČKO**

Zahtjev za prenošenje posmrtnih ostataka iz inostranstva u Brčko Distrikt BiH
Request for the transport of the human remains from abroad to Brčko District of BiH

Podaci o umrloj osobi:

Prezime (za udate žene i djevojačko prezime) _____ (_____)

Ime umrlog lica _____ očevo ime _____

Dan, mjesec i godina rođenja _____

Mjesto, opština i zemlja rođenja _____

Državljanstvo _____

Sat, dan, mjesec i godina smrti _____

Mjesto, opština i zemlja gdje je smrt nastupila _____

Uzrok smrti _____

Da li je umrlo lice bilo sahranjeno - kremirano _____

Ostali podaci:

Prevozno sredstvo kojim će se izvršiti prevoz _____

Registarski broj vozila i ime vozača _____

Prenošenje umrlog lica vrši se u pratnji _____

Granični prelaz ulaska u BiH _____

Mjesto, opština i naziv groblja u koje se lice prenosi – ukopava _____

Prilog:

- dokaz o uzroku smrti - nalaz ljekara
- ovjeren prevod nalaza ljekara, ako nalaz nije ispisan na latinskom ili engleskom
- izvod iz matične knjige umrlih izdat od strane inostranog organa
- dokaz o rezervaciji ukopnog mjesta u BiH
- kopija pasoša ili drugog dokumenta na osnovu kojeg je izvršen identitet umrlog lica

U _____ datum _____ 20 ____ .
/mjesto/

/potpis podnosioca zahtjeva/