
 (Prezime, ime oca i ime)

 (Adresa stanovanja)

 (Kontakt telefona)

 (JMBG/ broj LK)

Općina Kakanj
 Stručna služba za poslove Općinskog načelnika
 Sanitarni inspektor

Predmet: Zahtjev za ekshumaciju posmrtnih ostataka

Obraćam se naslovu da mi odobri iskopavanje i prenos posmrtnih ostataka
 _____ rođenog - e _____ u _____

općina _____, umrlog-le _____ u _____ općina
 _____, i sahranjenog-e na groblju/mezarju _____ općina _____.

Iskopavanje i prijenos posmrtnih ostataka obaviti će se dana _____ u _____ sati, radi
 sahrane na groblju/mezarju _____ općina _____ država _____.

Navedeno će izvršiti ovlašteno pokopno društvo _____ iz _____.

Prijevoz posmrtnih ostataka će izvršiti vozač _____ specijalnim vozilom
 marke _____ registarskih oznaka _____.

Uz zahtjev prilažem:

1. Izvod iz matične knjige umrlih
2. Potvrdu o smrti (zdravstvene ustanove)
3. Dokaz o registraciji Pokopnog društva

Podnosilac zahtjeva
