|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ime (ime oca) prezime (jedinstveni matični broj)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa prebivališta

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mjesto rođenja

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontakt telefon

**OPĆINA TRNOVO**

**Općinski načelnik**

**PREDMET:** Zahtjev za dodjelu jednokratne novčane pomoći u snošenju troškova džennaze-sahrane za smrt užeg člana porodice, licima u stanju socijalne potrebe.

Molim Vas da mi u skladu sa sredstvima koja su planirana u budžetu općine Trnovo, odobrite jednokratnu novčanu pomoć u snošenju troškova džennaze-sahrane za umrlog \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_u iznosu od \_\_\_\_\_\_ KM.

Tražena sredstva su mi potrebna za:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. /navesti za šta su sredstva potrebna/

Uz zahtjev prilažemo svu neophodnu dokumentaciju traženu u Pravilniku o kriterijima i postupku za odobravanje jednokratne novčane pomoći u snošenju dijela troškova džennaze-sahrane licima u stanju socijalne potrebe na području općine Trnovo, odnosno:

1. Ovjerenu fotokopiju lične karte, i CIPS-ovu prijavu prebivališta,
2. Račun-faktura pogrebnog preduzeća-za plaćanje troškova džennaze/sahrane,
3. Dokazi o primanjima (da je na evidenciji BIRO-a za zapošljavanje, uvjerenje da nema

prihoda, da ima minimalnu penziju i sl.),

1. Potvrda ili uvjerenje od poslodavca da nije ovo pravo ostvario po osnovu radnog odnos,
2. Uvjerenje da pravo na troškove dženaze/sahrane niste ostvarili po osnovu prava iz boračko-invalidske zaštite i Centra za socijalni rad.
3. Kopiju računa u banci na koji će se uplatiti odobrena sredstva.

Datum,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_godine **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potpis podnosioca zahtjeva**

**Ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nosilac podataka, svojeručnim potpisom potvrđujem da sam saglasan da se moji lični podaci mogu obrađivatiu skladu sa članom 5. Zakona o zaštiti ličnih podataka u ostvarivanju prava po ovom zahtjevu, te se u druge svrhe se nemogu koristiti.**