

.....
Ime (ime jednog roditelja) Prezime / Naziv pravnog lica
.....
Adresa (ulica i broj)
.....
Mjesto, poštanski broj
.....
Kontakt telefon
.....
JMBG / ID broj
.....
Broj lične-osobne karte / Ovlaštena osoba

| GRAD GRAČANICA | | | |
|----------------|-------------|------------|--------|
| Primljeno: | | | |
| Org.jedinica | Klas.oznaka | Redni broj | Godina |
| | | | |

**SLUŽBA ZA INSPEKCIJSKI NADZOR
INSPEKTORAT**

PREDMET: Zahtjev za ekshumaciju posmrtnih ostataka

Molim Vas da mi odobrite ekshumaciju posmrtnih ostataka _____
rođenog - e: _____ godine, umrlag - e: _____ godine,
sa groblja: _____ na području grada Gračanica.

PRILOZI:

- Podaci ovlaštene pogrebne službe za ekshumaciju (ime i prezime, registarski broj vozila i marka),
- Saglasnost vjerske zajednice zadužene za groblje u gradu Gračanica,
- Datum i čas ekshumacije,
- Potvrda o smrti,
- Izvod iz matične knjige rođenih,
- Izvod iz matične knjige umrlih,
- Taksa
- _____

Gračanica, _____ godine

.....
Podnosilac zahtjeva