**OBRAZAC Z2-HVO**

**ZAHTJEV ZA UKOP UZ VOJNU POČAST**

|  |
| --- |
| za umrlog RVI pripadnika HVO-a/umrlog pripadnika HVO-a  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

(ime i prezime, ime oca/majke)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PODACI ZA UMRLOG**  **RVI pripadnika HVO-a/umrlog pripadnika HVO-a** | | | | | | | | | | |
| Status (zaokružiti): | RVI | | | | | | HVO | | | |
| Datum i mjesto rođenja: |  | | | | | | | | | |
| OIB: |  | | | | | | | | | |
| Adresa zadnjeg prebivališta: |  | | | | | | | | | |
| Datum, godina i mjesto smrti: |  | | | | | | | | | |
| Uzrok smrti (zaokružiti) | bolest | nesretni slučaj | | | | samoubojstvo | | | | ostalo |
| Dob (godina) u trenutku smrti |  | | | | | | | | | |
| Radno-pravni status u  trenutku smrti | nezaposlen | | | zaposlen | | | | samostalna djelatnost | | |
| u mirovini | | | poljoprivrednik | | | | Ostalo:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **PODACI O ČLANOVIMA OBITELJI** | | | | | | | | | | |
| A) PODACI O SUPRUŽNIKU: | oženjen/udana | | neoženjen/neudana | | | | | | ostalo | |
| Ime, prezime, ime oca/majke: |  | | | | | | | | | |
| Datum, godina i mjesto rođenja: |  | | | | | | | | | |
| Adresa stanovanja i telefonski broj: |  | | | | | | | | | |
| Djeca (upisati imena): |  | | | | | | | | | |
| B) PODACI O RODITELJIMA: | OTAC | | | | MAJKA | | | | | |
| Ime i prezime: |  | | | |  | | | | | |
| Datum, godina i mjesto rođenja: |  | | | |  | | | | | |
| Adresa stanovanja i telefonski broj: |  | | | |  | | | | | |
| C) PODACI O DRUGOJ OSOBI[[1]](#footnote-1): |  | | | | | | | | | |
| Ime i prezime: |  | | | | | | | | | |
| Adresa stanovanja i telefonski broj: |  | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PODACI O MJESTU I NAČINU UKOPA** | | | | |
| Grobno mjesto/grobnica/ukopna niša: | ima | | nema | |
| Mjesto ukopa (grad/općina/mjesto): |  | | | |
| Naziv groblja (adresa): |  | | | |
| Ispraćaj radi naknadnog ukopa u drugo mjesto ili inozemstvo: | DA | | | NE |
| Kremiranje: | DA | | | NE |
| Način ukopa: | u grobno mjesto | u grobnicu | | u ukopnu nišu/pretinac |
| Datum i sat ukopa: |  | | | |
| Prema vjerskom obredu i kojem: | DA  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | NE |
| NAPOMENA: | | | | |

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da pravo na troškove ukopa iza umrlog RVI pripadnika HVO-a/umrlog pripadnika HVO-a nisam ostvario prema propisima u Bosni i Hercegovini.

Upoznat sam s odredbom članka 189. Zakona o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji prema kojoj je osoba koja je ostvarila pravo ili su joj isplaćena novčana primanja na koja nije imala pravo dužna nadoknaditi štetu za ostvareno nepripadajuće pravo, te izjavljujem da ću nadoknaditi štetu za ostvareno pravo na troškove ukopa koje mi ne pripada, odnosno vratit ću primljene iznose.

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine

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

(ime i prezime te potpis podnositelja zahtjeva)

DOSTAVITI:

1. Upravnom tijelu prema mjestu ukopa,
2. Ministarstvu hrvatskih branitelja, uz naloge za plaćanje,
3. Pismohrani.

1. 1 u slučaju kada pokojnik nema obitelj (drugi srodnik, prijatelj, staratelj, udruga i sl.) [↑](#footnote-ref-1)