

**ZAHTJEV ZA SUBVENCIJU
TROŠKA NAKNADE DODJELE GROBNOG MJESTA
ZA HRVATSKOG BRANITELJA**

Za: _____
(ime i prezime, ime oca/majke)

PODACI ZA UMRLOGA HRVATSKOG BRANITELJA IZ DOMOVINSKOG RATA			
Pripadnost (zaokružiti)	HV (NZ, HOS)		MUP
Svojstvo (zaokružiti)	*HRVI I.-IV.	HRVI	HB
Datum, godina i mjesto rođenja			
Adresa zadnjeg prebivališta			
Datum, godina i mjesto smrti			
PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA			
PODNOŠITELJ:	supružnik	roditelj	**ostalo
Ime i prezime			
Adresa stanovanja			
Telefonski broj			
OIB			
Banka i broj tekućeg računa			
PODACI O MJESTU POKOPA I KORIŠTENJU GROBNOG MJESTA			
Zahtjev za korištenje grobnog mjesta (zaokružiti)	Da		
Mjesto pokopa			
Naziv groblja (adresa)			
Datum i sat pokopa			

* s pravom na njegu i pomoć druge osobe

** u slučaju kad pokojnik nema obitelj (drugi srodnik, prijatelj, staratelj, udruga i sl.)

- *Suglasan/a sam da* se informacije koje sam pružio/la koriste u postupku rješavanja zahtjeva, te ovlašćujem nadležni upravni odjel Grada Belišća da ih ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti ih i za druge svrhe u djelokrugu rada ovog Odjela te prema potrebi pružati i drugim državnim tijelima u skladu sa zakonom

Prilozi: - preslika dokumenta kojim se dokazuje status hrvatskog branitelja
- preslika plaćenog računa
- preslika računa prema Uredu državne uprave

U _____, ____ 20__ godine.

POTPIS PODNOSITELJA ZAHTJEVA
