



ZAH T J E V
za pomoć u smrtnom slučaju

(SREDNJOBOSANSKI KANTON)
(KANTONALNA UPRAVA ZA BRANIOCE, Travnik, Aleja konzula b.b.)

Pišite čitko kemijskom olovkom.

Prezime:	Ime:	Očevo (majčino) ime:
Mjesto prebivališta:	Adresa i broj telefona:	Jedinstveni matični broj <input type="text"/>

Pravo na pomoć imaju članovi porodice:

- a) nezaposlenog ratnog vojnog invalida,
- b) nezaposlenog dobitnika ratnog priznanja,
- c) nezaposlenog demobiliziranog branioca,

Pravo na pomoć u smrtnom slučaju imaju članovi porodice lica navedenih pod a), b) i c) ukoliko je smrt nastupila u tekućoj ili prethodnoj godini.

Pravo na pomoć u smrtnom slučaju imaju članovi porodice umrlog lica koji su u vrijeme njegove smrti živjeli u zajedničkom domaćinstvu.

Članovi porodice umrlog nezaposlenog ratnog vojnog invalida mogu ostvariti pravo na pomoć u smrtnom slučaju ako pravo na pomoć nisu ostvarili prema odredbama člana 25. Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica (Službene novine FBiH, broj 33/04, 56/05, 70/07, 9/10 i 90/17).

Uz zahtjev se prilaže sljedeća dokumentacija:

1. Originalno uvjerenje o prebivalištu ili ovjerena kopija lične karte podnosioca zahtjeva, ne starija od 90. dana,
2. kopija tekućeg računa,
3. uvjerenje o statusu RVI izdano od nadležne općinske službe, original, ne starije od 90. dana,
4. rješenje o statusu dobitnika ratnog priznanja i odličja, ovjerena kopija,
5. ovjerena kopiju ratnog priznanja i odličja,
6. uvjerenje o vremenu provedenom u OS za demobilizirane branioce, original,
7. uvjerenje Službe za zapošljavanje da se ratni vojni invalid, dobitnik ratnog priznanja ili demobilizirani branilac do dana smrti nalazio na evidenciji nezaposlenih lica, original,
8. izvod iz matične knjige umrlih, original ili ovjerena kopija,
9. izjava da je sa umrlim živio/la u zajedničkom domaćinstvu najmanje godinu dana prije njegove smrti, ovjerena u općini,
10. uvjerenje nadležne općinske službe za branioce da RVI nije ostvario pravo po članu 25 Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica, za RVI od I do VII grupe invalidnosti, original.

Nezaposlenost iz točke 7. može se dokazivati i drugim dokaznim sredstvima.

Datum	Potpis
-------	--------