



Република Србија
Аутономна покрајина Војводина
Покрајински секретаријат за здравство
Сектор за санитарни надзор и јавно здравље

Т: +381 Ф: +381
sanitarna@vojvodina.gov.rs

БРОЈ:

ДАТУМ:

ЗАХТЕВ
ЗА ИЗДАВАЊЕ ДОКУМЕНАТА ЗА ПРЕНОС ПОСМРТНИХ ОСТАКА УМРЛОГ ЛИЦА

1. Подаци о умрлом лицу:

.....
(Име (име једног од родитеља) и презиме(за удате жене и девојачко презиме)

.....
(Дан, месец, година, место и земља рођења)

.....
(Час, дан, месец, година, место и земља када и где је наступила смрт)

.....
(Узрок смрти (на латинском и српском језику))

.....
(Начин на који је утврђен идентитет умрлог лица)

Умрло лице: 1. није било сахрањено; 2. било је сахрањено; 3. кремирано
За претходно сахрањене - било је сахрањено на гробљу.....,

у месту, дана

Ископавање и/или пренос посмртних остатака обавиће се дана

2. Подаци о месту у које се преносе посмртни остаци:

Место

Држава

Место преласка државне границе

3. Подаци о превозном средству:

Пренос посмртних остатака извршиће се :

1. погребним возилом
2. авионом
3. бродом
4. железничким вагоном

Назив превозника

Рег. број погребног возила

Возач

Подаци о лицу које је у пратњи:

Име и презиме

Адреса

Место

Лична исправа/број

ПРИЛОЗИ:

1. Извод из матичне књиге умрлих
2. Потврда о узроку смрти
3. Одобрење за ископавање посмртних остатака умрлог лица
4.

У

.....
(Име и презиме подносиоца захтева)

Дана год.

.....
(место)

.....
(адреса)

.....
(контакт телефон)

* Одобрење за ископавање посмртних остатака умрлог лица издаје општински орган управе надлежан за комуналне послове.

** Спроводницу издаје надлежни санитарни инспектор на основу јавне исправе којом се доказује идентитет умрлог лица и потврде о узроку смрти.