

Образац биз36.

**ГРАДСКА УПРАВА ЗА ДРУШТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ; ФИНАНСИЈЕ; ИМОВИНСКЕ
И ИНСПЕКЦИЈСКЕ ПОСЛОВЕ**

**Одељење за друштвене делатности
Борачко-инвалидска заштита**

**ВАЉЕВО
Карађорђева 64**

ПРЕДМЕТ: Захтев за помоћ у случају смрти
корисника месечног новчаног примања

Као члан породице умрлог корисника месечног новчаног примања
_____ из _____, захтевам да ми се
призна право на помоћ у случају смрти, обзиром да сам извршио сахрану и
финансирао трошкове сахране.

Право на помоћ у случају смрти нисам остварио по Савезном закону којим се
уређују основна права војних инвалида и породица палих бораца.

Ваљево, _____ године

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

(име и презиме)

ул. _____

(место)

ЈМБГ: _____

Тел.бр.: _____