

OBRAZAC Z1

ZAHTEJEV ZA UKOP UZ VOJNU POČAST
za identificiranog hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata

(ime, ime oca/majke i prezime)

Mjesto ekshumacije: (grad, općina i naziv lokacije)					
Datum i godina ekshumacije:					
Datum i godina identifikacije:					
Način identifikacije:	DNA metoda	klasična metoda			
Identifikacija izvršena:	na Zavodu za sudsku medicinu u Zagrebu, Šalata 11				
Identifikaciju potvrdi-o-la:					
Srodstvo sa pokojni-kom-com:					
PODACI ZA IDENTIFICIRANU OSOBU					
Pripadnost (zaokružiti):	HV	MUP	NZ	HOS	ostalo
Status prije identifikacije (zaokružiti):	poginuo/la		umro/la		nestao/la
Datum, godina i mjesto rođenja:					
JMBG:					
Datum, godina i mjesto smrti:					
Godina u trenutku smrti:					
Narodnost:					
Čin/dužnost:					
PODACI O ČLANOVIMA OBITELJI					
BRAČNO STANJE (zaokružiti):	oženjen/udana		neoženjen/neudana		ostalo:
A) Ime i prezime supružnika, ime oca/majke:					
Datum, godina i mjesto rođenja:					
Adresa sadašnjeg stanovanja:					
Telefon:					
B) Ime i prezime roditelja, ime oca/majke:					
Datum, godina i mjesto rođenja:					
Adresa sadašnjeg stanovanja:					
Telefon:					
PODACI O UKOPU POSMRTNIH OSTATAKA					
Mjesto ukopa (grad, općina, mjesto):					
Naziv groblja:					
Način ukopa:	u grob	u grobnicu	u ukopnu nišu/pretinac		
Datum i sat ukopa:					
Prema vjerskom obredu i kojem:	DA		NE		
Uz vojne počasti:	DA		NE		

Posmrtno ostatke dovesti (datum i mjesto):	
Posmrtno ostatke dovesti:	do _____ sati ili u _____ sati
Zastavu uručiti (srodstvo, ime i prezime i kontakt):	
NAPOMENA:	

Zahtjev ispunio/la:

(ime i prezime te potpis službenika/ce)

(ime i prezime te potpis podnositelja zahtjeva)

DOSTAVITI:

1. Upravnom tijelu prema prebivalištu/boravištu podnositelja zahtjeva _____,
2. Upravnom tijelu prema mjestu ukopa _____,
3. Ministarstvu hrvatskih branitelja, uz naloge za plaćanje,
4. Pismohrani.