

**OBRAZAC Z1**

**ZAHTJEV 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:					
<b>PODACI ZA IDENTIFICIRANU OSOBU</b>					
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:					
<b>PODACI O ČLANOVIMA OBITELJI</b>					
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:					
<b>PODACI O UKOPU POSMRTNIH OSTATAKA</b>					
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		

Posmrtnne ostatke dovesti (datum i mjesto):	
Posmrtnne 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.

**ZAHTJEV ZA UKOP UZ VOJNU POČAST**  
za umrlog HRVI/HB iz Domovinskog rata

(ime i prezime, ime oca/majke)

<b>PODACI ZA UMRLOG HRVATSKOG BRANITELJA IZ DOMOVINSKOG RATA</b>				
Pripadnost (zaokružiti):	HV	MUP	HOS	ostalo
Svojstvo (zaokružiti):	HRVI I. – IV.	HRVI	HB	
Čin/dužnost/policijsko zvanje:				
Datum i mjesto rođenja:				
OIB:				
Adresa zadnjeg prebivališta:				
Datum, godina i mjesto smrti:				
Uzrok smrti (zaokružiti)	bolest	nesretni slučaj	samoubojstvo	ostalo
Dob (godina) u trenutku smrti				
Radno-pravni status u trenutku smrti	nezaposlen (naknada HZZ)	nezaposlen (naknada MHB)	nezaposlen (naknada CZSS)	nezaposlen (bez naknade)
	zaposlen	samostalna djelatnost	u mirovini	poljoprivrednik
<b>PODACI O ČLANOVIMA OBITELJI</b>				
A) PODACI O SUPRUŽNIKU:	oženjen/udana	neoženjen/neudana	ostalo	
Ime, prezime, ime oca/majke:				
Datum, godina i mjesto rođenja:				
Adresa stanovanja i telefonski broj:				
Djeca (upisati imena):				
B) PODACI O RODITELJIMA:	OTAC		MAJKA	
Ime i prezime:				
Datum, godina i mjesto rođenja:				
Adresa stanovanja i telefonski broj:				
C) PODACI O DRUGOJ OSOBI <sup>1</sup> :				
Ime i prezime:				
Adresa stanovanja i telefonski broj:				
<b>PODACI O MJESTU I NAČINU UKOPA</b>				
Grobno mjesto/grobnica/ukopna niša:	ima		nema	
Mjesto ukopa (grad/općina/mjesto):				
Naziv groblja (adresa):				
Ispraćaj radi naknadnog ukopa u drugo mjesto ili inozemstvo:	DA		NE	
Kremiranje:	DA		NE	
Način ukopa:	u grobno mjesto	u grobnicu	u ukopnu nišu/pretinac	
Datum i sat ukopa:				
Prema vjerskom obredu i kojem:	DA		NE	

<sup>1</sup> u slučaju kada pokojnik nema obitelj (drugi srodnik, prijatelj, staratelj, udruga i sl.)

Uz vojne počasti:	DA	NE
Zastavu uručiti (ime i prezime, srodstvo i kontakt):		
NAPOMENA:		

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ godine

\_\_\_\_\_  
(ime i prezime te potpis podnositelja zahtjeva)

**DOSTAVITI:**

1. Oružanim snagama ili nadležnoj PU,
2. Pismohrani,
3. Upravnom tijelu prema mjestu ukopa,
4. Ministarstvu hrvatskih branitelja, uz naloge za plaćanje.

\_\_\_\_\_ (ime i prezime podnositelja zahtjeva)

\_\_\_\_\_ (adresa stanovanja)

Tel: \_\_\_\_\_

URED DRŽAVNE UPRAVE U  
ZADARSKOJ ŽUPANIJ  
(Za Ministarstvo hrvatskih branitelja)

**ZAHTJEV ZA POVRAT TROŠKOVA UKOPA  
HB/HRVI IZ DOMOVINSKOG RATA**

Molim da mi se izvrši povrat troškova ukopa iza smrti mog \_\_\_\_\_, (srodstvo s umrlim)

\_\_\_\_\_, rođenog \_\_\_\_\_, koji (ime i prezime pokojnika) (datum rođenja)

je preminuo dana \_\_\_\_\_, a ukopan je dana (datum smrti)

\_\_\_\_\_ na groblju \_\_\_\_\_ u \_\_\_\_\_. (datum ukopa) (naziv groblja) (mjesto groblja)

Zahtjevu prilažem sljedeće račune troškova ukopa koje sam platio/la, i to:

1. \_\_\_\_\_ temeljem originala računa broj \_\_\_\_\_ od \_\_\_\_\_, (naziv usluge/troška) (broj računa) (datum računa)
2. \_\_\_\_\_ temeljem originala računa broj \_\_\_\_\_ od \_\_\_\_\_, (naziv usluge/troška) (broj računa) (datum računa)
3. \_\_\_\_\_ temeljem originala računa broj \_\_\_\_\_ od \_\_\_\_\_, (naziv usluge/troška) (broj računa) (datum računa)
4. \_\_\_\_\_ temeljem originala računa broj \_\_\_\_\_ od \_\_\_\_\_, (naziv usluge/troška) (broj računa) (datum računa)
5. \_\_\_\_\_ temeljem originala računa broj \_\_\_\_\_ od \_\_\_\_\_, (naziv usluge/troška) (broj računa) (datum računa)

Molim Naslov da izvrši povrat troškova ukopa na moj tekući / zaštićeni račun broj

\_\_\_\_\_, otvoren kod \_\_\_\_\_ (IBAN konstrukcija računa) (naziv i sjedište banke)

Zahtjevu prilažem presliku osobne iskaznice s OIB-om, presliku osobnog tekućeg/zaštićenog računa, presliku smrtnog lista i presliku izvršnog rješenja o statusu HRVI/potvrdu o statusu hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata.

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ godine

\_\_\_\_\_  
(potpis podnositelja zahtjeva)

\_\_\_\_\_  
(ime i prezime podnositelja zahtjeva)

\_\_\_\_\_  
(adresa stanovanja)

Tel: \_\_\_\_\_

URED DRŽAVNE UPRAVE U  
ZADARSKOJ ŽUPANIJI  
(Za Ministarstvo hrvatskih branitelja)

**ZAHTJEV ZA UREĐENJE GROBNOG MJESTA S NADGROBNIM SPOMENIKOM  
za identificiranog hrvatskog branitelja /umrlog HRVI<sup>1</sup> iz Domovinskog rata**

Molim izdavanje narudžbenice/a za uređenje grobnog mjesta s nadgrobnim spomenikom za pok.

\_\_\_\_\_, OIB/JMBG<sup>2</sup> \_\_\_\_\_, ukopanog  
(ime i prezime pokojnika, ime oca/majke)

dana \_\_\_\_\_ na \_\_\_\_\_, u \_\_\_\_\_,  
(datum) (naziv groblja) (mjesto groblja)

grobno mjesto broj: \_\_\_\_\_, red: \_\_\_\_\_ polje: \_\_\_\_\_,

izvršitelju radova uređenja \_\_\_\_\_  
(naziv izvršitelja, adresa i OIB)

Zahtjevu prilažem presliku smrtnog lista, presliku potvrde o statusu hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata, odnosno presliku izvršnog rješenja o statusu HRVI-a iz Domovinskog rata.

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ godine

\_\_\_\_\_  
(potpis podnositelja zahtjeva)

<sup>1</sup> Umrli HRVI s 80% do 100% oštećenja organizma koji su do smrti koristili doplatu za njegu i pomoć druge osobe

<sup>2</sup> JMBG samo za identificirane hrvatske branitelje iz Domovinskog rata

\_\_\_\_\_

(ime i prezime podnositelja zahtjeva)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(adresa stanovanja)

Tel: \_\_\_\_\_

URED DRŽAVNE UPRAVE U  
ZADARSKOJ ŽUPANIJI  
(Za Ministarstvo hrvatskih branitelja)

**ZAHTJEV ZA POVRAT TROŠKOVA  
UREĐENJA GROBNOG MJESTA s NADGROBNIM SPOMENIKOM  
za identificiranog hrvatskog branitelja /umrlog HRVI<sup>1</sup> iz Domovinskog rata**

Molim da mi se izvrši povrat troškova uređenja grobnog mjesta s nadgrobnim spomenikom za:

\_\_\_\_\_, OIB/JMBG<sup>2</sup> \_\_\_\_\_, ukopanog  
(ime i prezime pokojnika, ime oca/majke)

dana \_\_\_\_\_ na \_\_\_\_\_, u \_\_\_\_\_,  
(datum) (naziv groblja) (mjesto groblja)

grobno mjesto broj: \_\_\_\_\_, red: \_\_\_\_\_ polje: \_\_\_\_\_,

Zahtjevu prilažem sljedeće račune za uređenje grobnog mjesta s nadgrobnim spomenikom koje sam platio/la, i to:

1. \_\_\_\_\_ temeljem originala računa broj \_\_\_\_\_ od \_\_\_\_\_,  
(naziv usluge/troška) (broj računa) (datum računa)
2. \_\_\_\_\_ temeljem originala računa broj \_\_\_\_\_ od \_\_\_\_\_.  
(naziv usluge/troška) (broj računa) (datum računa)

Molim Naslov da izvrši povrat troškova uređenja grobnog mjesta s nadgrobnim spomenikom na moj tekući / zaštićeni račun broj \_\_\_\_\_, otvoren kod  
(IBAN konstrukcija računa)

\_\_\_\_\_  
(naziv i sjedište banke)

Zahtjevu prilažem presliku osobne iskaznice s OIB-om, presliku osobnog tekućeg/zaštićenog računa, presliku smrtnog lista i presliku izvršnog rješenja o statusu HRVI/potvrdu o statusu hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata, izjavu o uređenju i fotografiju uređenog grobnog mjesta<sup>3</sup>.

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ godine

\_\_\_\_\_  
(potpis podnositelja zahtjeva)

<sup>1</sup> Umrli HRVI s 80% do 100% oštećenja organizma koji su do smrti koristili doplatu za njegu i pomoć druge osobe

<sup>2</sup> JMBG samo za identificirane hrvatske branitelje iz Domovinskog rata

<sup>3</sup> Za grobna mjesta u inozemstvu

