

**ГРАД ВАЉЕВО**  
**ГРАДСКА УПРАВА ГРАДА ВАЉЕВА**  
Одељење за имовинске послове и општу управу  
Контакт телефон: 014/294-788

ЗАХТЕВ ЗА БРИСАЊЕ УМРЛОГ ЛИЦА ИЗ БИРАЧКОГ СПИСКА

НА ИМЕ: \_\_\_\_\_  
(презиме, очево име и име)

ДАТУМ И МЕСТО РОЂЕЊА: \_\_\_\_\_

МАТИЧНИ БРОЈ: \_\_\_\_\_

АДРЕСА СТАНОВАЊА: Ул. \_\_\_\_\_ бр. \_\_\_\_\_

МКУ ЗА МАТИЧНО ПОДРУЧЈЕ \_\_\_\_\_

МЕСТО И ДАТУМ СМРТИ \_\_\_\_\_

ТЕК.БР. МКУ/ГОДИНУ \_\_\_\_\_

У Ваљеву, \_\_\_\_\_ године

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

\_\_\_\_\_  
Име и презиме

\_\_\_\_\_  
Контакт телефон

СЛУЖБЕНА ЗАБЕЛЕШКА САСТАВЉЕНА ДАНА: \_\_\_\_\_ године

Службено лице је непосредним увидом у личну карту подносиоца захтева утврдило да подаци наведени у захтеву (име, матични број, датум рођења, адреса стана) у свему одговарају подацима из личне карте.

СЛУЖБЕНО ЛИЦЕ

\_\_\_\_\_