IZJAVA (številka zadeve)

Spodaj podpisani _____, rojen _____, v _____, stanujoč _____, telefon _____, na podlagi Zakona o prikritih vojnih grobiščih in pokopu žrtev (ZPVGPŽ) in z namenom pridobitve podatkov za identifikacijo posmrtnih ostankov svojca, posredujem naslednje podatke o domnevni žrtvi _____ (ime in priimek).

I. OSEBNI PODATKI ŽRTVE

1.	Ime in priimek:
2.	Spol:
3.	Datum in kraj rojstva:
4.	Ime očeta:
5.	Zakonski stan:
6.	Državljanstvo:
7.	Naslov prebivališča:
8.	Poklic, interesi, zanimanja in posebna znanja oziroma veščine:
9.	Morebitna pripadnost vojaški enoti oziroma formaciji:

II. PODATKI V ZVEZI Z IZGINOTJEM

1.	Datum in čas izginotja oziroma zadnjega videnja ali stika:
2.	Kraj izginotja oziroma zadnjega videnja ali stika:
3.	Oseba, ki je pogrešano osebo zadnja videla oziroma imela z njo zadnji stik:
4.	Opis okoliščin izginotja:
5.	Informacije o morebitnem kraju pridržanja, odhoda, smrti oziroma pokopa:

III. OSEBNI OPIS in PREDMETI ŽRTVE (opisno z navedbo najizrazitejših značilnosti)

1. Očala ali drugi pripomočki:

2. Nakit, ura, svetinje ali drugi značilni osebni predmeti:

3. Opis oblačil, obutve:

4. Telesne posebnosti in zdravstveni podatki (operacije, zlomi in poškodbe, zobozdravstveni posegi, zobne proteze, mostički ipd.):

IV. Druge informacije in morebitne priloge:

Izjavljam, da sem posredoval/-a podatke in informacije o navedeni osebi, za katere menim, da so resnični in točni ter jih poznam osebno oziroma sem jih pridobil/-a iz družinskih pripovedi, dokumentacije ali drugih virov.

Podatki in informacije so bili posredovani z namenom, da se uporabijo pri identifikaciji posmrtnih ostankov domnevne žrtve.

Seznanjen/-a sem, da se lahko posredovani podatki preverijo in primerjajo z ugotovitvami, pridobljenimi pri preiskavi in identifikaciji posmrtnih ostankov.

V _____, datum _____ _____

(podpis)