\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podnositelj zahtjeva

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

datum i godina rođenja / OIB

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

adresa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

broj telefona

ZADARSKA ŽUPANIJA

 UPRAVNI ODJEL ZA POVJERENE

 POSLOVE DRŽAVNE UPRAVE

**ZAHTJEV**

**za izdavanje znaka pristupačnosti**

**za označavanje vozila kojima se prevoze osobe s invaliditetom**

Molim naslov da mi, sukladno Zakonu o sigurnosti prometa na cestama ( „Narodne novine“ broj 67/08. ) i Pravilniku o znaku pristupačnosti ( „Narodne novine“ broj 78/08, 87/14), izda znak pristupačnosti zaoznačavanje vozila kojima se prevoze osobe s invaliditetom.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 potpis podnositelja zahtjeva

Uz zahtjev prilažem sljedeće:

1. Dokaz o 80 i više posto tjelesnog oštećenja, odnosno 60 ili više posto oštećenja donjih ekstremiteta:
	* nalaz i mišljenje ovlaštenog vještaka HZMO (nalaz i mišljenje Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom)
	* nalaz i mišljenje drugostupanjskog liječničkog povjerenstva nadležnog za davanje nalaza i mišljenja prema Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji ili
	* nalaz i mišljenje drugostupanjskog liječničkog povjerenstva nadležnog za davanje nalaza i mišljenja prema Zakonu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata
2. fotografiju 3,5 x 4,5 cm
3. presliku osobne iskaznice,
4. upravnu pristojbu ( 35,00 kuna )