

Ime: \_\_\_\_\_

Prezime: \_\_\_\_\_

Datum rođenja: \_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

**KARLOVAČKA ŽUPANIJA**  
**Upravni odjel za gospodarstvo**  
**A. Vraniczanya 4**  
**47000 Karlovac**

PREDMET: Zahtjev za dodjelu  
znaka pristupačnosti

Molim da mi se sukladno Zakonu o sigurnosti prometa na cestama („Narodne novine“, broj 67/08, 74/11, 80/13, 92/14, 64/15) i Pravilniku o znaku pristupačnosti („Narodne novine“, broj 78/08, 87/14) dodijeli znak pristupačnosti za osobe s invaliditetom.

Osoba sam: a) s 80% ili više posto tjelesnog oštećenja  
b) sa 60% ili više posto oštećenja donjih ekstremiteta

Podnositelj zahtjeva:

\_\_\_\_\_

**U** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Zahtjevu prilažem:

1. Nalaz i mišljenje ovlaštenog vještaka HZMO ili 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 prema Zakonu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata
2. Presliku osobne iskaznice
3. Fotografiju 35x45 mm