

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
4. 35,00 kuna upravne pristojbe (upravna pristojba uplaćuje se u korist Državnog proračuna, model: **64**, broj računa: **HR1210010051863000160**, poziv na broj **5002-26910-OIB uplatitelja** ili se plaća u državnim biljezima)
Plaćanja upravne pristojbe oslobođene su osobe iz članka 8. stavka 1. točke 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11. i 12. Zakona o upravnim pristojbama („Narodne novine“, broj 115/16).