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

(Ime i prezime podnositelja zahtjeva)

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

Mjesto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ulica i broj:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontakt broj: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VIROVITIČKO-PODRAVSKA ŽUPANIJA**

**Upravni odjel za gospodarstvo i poljoprivredu**

Trg sv. Josipa 10

33520 Slatina

**Z A H T J E V**

**ZA IZDAVANJE ZNAKA PRISTUPAČNOSTI**

Molim naslov da mi sukladno odredbi članka 40. stavka 3. Zakona o sigurnosti prometa na cestama („Narodne novine“ broj: 67/08, 48/10, 74/11, 80/13, 158/13, 92/14, 64/15, 108/17, 70/19, 42/20) i članka 2. Pravilnika o znaku pristupačnosti („Narodne novine“ broj: 78/08, 87/14), izda rješenje o znaku pristupačnosti i znak pristupačnosti koji omogućava korisniku parkiranje vozila kojim se prevozi osoba s invaliditetom na parkirališna mjesta koja su za tu svrhu posebno obilježena.

Utvrđeno tjelesno oštećenje je \_\_\_\_\_\_%.

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

(Potpis podnositelja zahtjeva)

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Uz zahtjev je potrebno priložiti:

1. Nalaz i mišljenje ovlaštenog vještaka Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje ili rješenje Hrvatskog zavoda za Mirovinsko osiguranje o utvrđenom tjelesnom oštećenju 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
2. Kopija osobne iskaznice
3. Fotografija – (format 3,5 x 4,5)

***Naputak:*** *- Uz zahtjev treba priložiti jedan od dokumenata:*

*- Rješenje Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (sa 80% i više tjelesnog oštećenja, odnosno 60% i više oštećenja donjih ekstremiteta).*

*- Nalaz i mišljenje ovlaštenog vještaka Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o postotku utvrđenog tjelesnog oštećenja.*

*- 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.*

*- Za malodobno dijete roditelj ili staratelj djeteta podnosi zahtjev i prilože Rješenje ili Nalaz i mišljenje ovlaštenog vještaka Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o postotku tjelesnog oštećenja.*