
(Ime i prezime podnositelja zahtjeva -**osoba s invaliditetom**,
a za malodobnu djecu ime i prezime roditelja - podnositelja zahtjeva)

(Adresa)

Telefon : _____

U Varaždinu, _____

**URED DRŽAVNE UPRAVE
U VARAŽDINSKOJ ŽUPANIJI
SLUŽBA ZA GOSPODARSTVO
V A R A Ž D I N, Vrazova 4**

PREDMET: ZAHTJEV ZA IZDAVANJE ZNAKA PRISTUPAČNOSTI

Temeljem Zakona o sigurnosti prometa na cestama ("Narodne novine" br. 67/08 - čl. 40.), te Pravilnika o znaku pristupačnosti - dalje i tekstu Pravilnik, ("Narodne novine" br.78/08), molim da mi se izda **rješenje** o znaku pristupačnosti i **znak** pristupačnosti na ime osobe s invaliditetom:

(potpis podnositelja zahtjeva)

ZAHTJEVU SE PRILAŽE:

1.) Državni biljeg u vrijednosti 70,00 kuna

(Tar.br.1. i 2. Zakona o upravnim pristojbama... - "Narodne novine" br. 8/96...)

(Invalidi Domovinskog rata i supružnici i djeca branitelja poginulih, zatočenih i nestalih u Domovinskom ratu, **oslobođeni su plaćanja takse**).

2.) Dokaz iz članka 4. stavak 2. da su ispunjeni uvjeti iz čl. 2. st. 1. Pravilnika kojim je utvrđeno postojanje:

2.1.- tjelesnog oštećenja od minimalno 80% ili

2.2. - oštećenje donjih ekstremiteta od minimalno 60 %,

a) Nalaz i mišljenje ovlaštenog vještaka Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o postotku tjelesnog oštećenja

b) Nalaz i mišljenje **drugostupanjskog liječničkog povjerenstva** nadležnog za davanje nalaza i mišljenja po Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji,

c) Nalaz i mišljenje po Zakonu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata.

3.) Fotografiju (format kao za osobnu iskaznicu)

Napomena : Hrvatski zavod za mirovinsko i invalidsko osiguranje, INVALIDSKA KOMISIJA (ovlašteni vještak) u Varaždinu, **P. Miškine 35**, daje stručno **MIŠLJENJE u svrhu dobivanja znaka pristupačnosti**.