

Ime i prezime _____, ime oca _____

OIB (osobe s tjelesnim oštećenjem) _____

Adresa stanovanja _____

Telefon / mobitel _____

**REPUBLIKA HRVATSKA
POŽEŠKO-SLAVONSKA ŽUPANIJA
UPRAVNI ODJEL ZA GOSPODARSTVO I
GRADITELJSTVO
34000 POŽEGA, Županijska 7**

PREDMET: IZDAVANJE ZNAKA PRISTUPAČNOSTI ZA OSOBE S TJELESNIM OŠTEĆENJEM

Molim Naslov da mi izda Rješenje, te na temelju njega znak pristupačnosti jer imam

- a) **tjelesno oštećenje 80 ili više posto**
- b) **oštećenje donjih ekstremiteta 60 ili više posto**
(zaokružiti oštećenje)

(ime i prezime osobe s tjelesnim oštećenjem)

(ime i prezime zakonskog skrbnika)

UZ ZAHTJEV PRILOŽITI:

1. Nalaz i mišljenje ovlaštenog vještaka Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, odnosno 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 ili po Zakonu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata;
2. Fotografiju osobe s tjelesnim oštećenjem (35 x 45);
3. Preslik osobne iskaznice podnositelja zahtjeva;
4. Preslik Rodnog lista (ukoliko se radi o maloljetnoj osobi);
5. Preslik Rješenja o skrbništvu (ukoliko osoba s tjelesnim oštećenjem nema poslovnu sposobnost).

U Požegi, _____ 202__ . godine

potpis podnositelja zahtjeva