

Ime i prezime

OIB (osobe s tjelesnim oštećenjem)

Adresa stanovanja

Telefon / mobitel

KRAPINSKO – ZAGORSKA ŽUPANIJA
Upravni odjel za gospodarstvo, poljoprivredu, turizam,
promet i komunalnu infrastrukturu

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 za maloljetne osobe i osobe lišene poslovne sposobnosti)

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. Fotografija osobe s tjelesnim oštećenjem (35 x 45 mm);
3. Kopiju osobne iskaznice podnositelja zahtjeva;
4. Kopiju Rodnog lista (ukoliko se radi o maloljetnoj osobi);
5. Kopiju Rješenja o skrbništvu (ukoliko osoba s tjelesnim oštećenjem nema poslovnu sposobnost).

U _____ , _____ . godine

potpis podnositelja zahtjeva