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

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

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

(Adresa osobe za koju se izdaje znak )

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

(Datum rođenja osobe za koju se izdaje znak )

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

(OIB osobe za koju se izdaje znak )

Kontakt telefon : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REPUBLIKA HRVATSKA

ISTARSKA ŽUPANIJA

REGIONE ISTRIANA

Upravni odjel za održivi razvoj

Odsjek za pomorstvo, promet i infrastrukturu

Pazin, M.B. Rašana 2/4

**PREDMET: ZAHTJEV ZA IZDAVANJE ZNAKA PRISTUPAČNOSTI**

Temeljem članka 40. Zakona o sigurnosti prometa na cestama ("Narodne novine" br. 67/08, 74/11, 80/13, 92/14, 64/15, 108/17 i 70/19), te Pravilnika o znaku pristupačnosti ("Narodne novine" br. 78/08 i 87/14), molim Naslov da mi izda **rješenje** o znaku pristupačnosti **i znak** pristupačnosti na ime osobe s invaliditetom:

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

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

(potpis podnositelja zahtjeva)

**ZAHTJEVU SE PRILAŽE:**

1. Upravna pristojba u vrijednosti **35,00 kuna** prema Tar.br.2.st.2. Uredbe o tarifi upravnih pristojbi (NN 8/17, 37/17, 129/17, 18/19, 97/19 i 128/19) , sukladno članku 31. Zakona o upravnim pristojbi (NN 115/16)**,** osim u slučaju općih oslobođenja od plaćanja upravnih pristojbi iz članka 8. Zakona o upravnim pristojbama.

1. 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 kao dokaz može se priložiti **:**

1. Nalaz i mišljenje ovlaštenog vještaka Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o postotku tjelesnog oštećenja
2. 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,
3. Nalaz i mišljenje po Zakonu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata**.**

**3. Fotografiju** (format 35 x 45 mm)