
Ime i prezime

Adresa i telefon

**URED DRŽAVNE UPRAVE
U ZADARSKOJ ŽUPANIJI
SLUŽBA ZA
GOSPODARSTVO ZADAR**

Predmet: Zahtjev za izdavanje znaka pristupačnosti za invalida

Molim da mi se odobri poseban *znak pristupačnosti* za označavanje vozila za prijevoz invalida

Potpis

PRILOG:

- 1. Nalaz i mišljenje ovlaštenog vještaka Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o postotku oštećenja donjih ekstremiteta od najmanje 70% ili nalaz i mišljenje drugostupanjskog liječničkog povjerenstva nadležnog po Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata ili po Zakonu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata od najmanje 70% invalidnosti**
- 2. Jedna fotografija invalida dimenzija 2,7 cm x 3,2 cm**
- 3. Preslik osobne iskaznice invalida**

U Zadru, _____ g.