

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. Upravnu pristojbu u iznosu od **35,00** kuna u državnim biljezima nalijepiti na zahtjev, prema članku 1. Zakona o upravnim pristojbama („Narodne novine“, broj: 115/16) i Tar. br. 2. Uredbe o Tarifi upravnih pristojbi („Narodne novine“, broj: 8/17, 37/17, 129/17, 18/19 i 97/19);
2. 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;
3. Fotografija osobe s tjelesnim oštećenjem (35 x 45 mm);
4. Kopiju osobne iskaznice podnositelja zahtjeva;
5. Kopiju Rodnog lista (ukoliko se radi o maloljetnoj osobi);
6. Kopiju Rješenja o skrbništvu (ukoliko osoba s tjelesnim oštećenjem nema poslovnu sposobnost).

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 201\_\_ . godine

---

potpis podnositelja zahtjeva