

\_\_\_\_\_  
(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 Puli, \_\_\_\_\_

**URED DRŽAVNE UPRAVE U ISTARSKOJ ŽUPANIJI  
SLUŽBA ZA GOSPODARSTVO PULA  
PULA, SPLITSKA 14**

**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 i 64/15), 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. Državni biljeg u vrijednosti **35,00 kuna** prema Tar.br. 2. stavku 1. Uredbe o Tarifi upravnih pristojbi ("Narodne novine" br. 8/17), a sukladno članku 31. Zakona o upravnim pristojbama ("Narodne novine" br. 115/16), osim u slučaju općih oslobođenja od plaćanja upravnih pristojbi iz članka 8. Zakona o upravnim pristojbama.
2. 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 :
  - a) Nalaz i mišljenje ovlaštenog vještaka Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o postotku tjelesnog oštećenja
  - b) 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,
  - c) Nalaz i mišljenje po Zakonu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata.
3. **Fotografiju** (format 35 x 45 mm)