

Ime i prezime \_\_\_\_\_

OIB : \_\_\_\_\_

Prebivalište : \_\_\_\_\_

Naziv udruge \_\_\_\_\_

OIB : \_\_\_\_\_

Sjedište udruge : \_\_\_\_\_

Kontakt telefon/mobitel:

**DUROVAČKO-NERETVANSKA ŽUPANIJA  
UPRAVNI ODJEL ZA ZAŠTITU OKOLIŠA  
IMOVINSKO-PRAVNE I KOMUNALNE POSLOVE**

**PREDMET: ZAHTJEV ZA IZDAVANJE ZNAKA PRISTUPAČNOSTI**

*Molim izdavanje znaka pristupačnosti sukladno Pravilniku o znaku pristupačnosti („Narodne Novine“ br. 78/08 i 87/14.)*

\_\_\_\_\_  
*Potpis podnositelja zahtjeva*

***Uz zahtjev se prilaže:***

1. - *Nalaz i mišljenje ovlaštenog vještaka Hrvatskog zavoda za mirovinsko i invalidsko osiguranje, ili*  
- *Nalaz i mišljenje drugostupanjskog liječničkog povjerenstva nadležnog za davanje nalaza i mišljenje po Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji ili prema Zakonu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata; za minimalno dva (2) člana ako je podnositelj zahtjeva udruga, koji imaju tjelesno oštećenje 80 ili više posto, odnosno oštećenje donjih ekstremiteta 60 ili više posto;*
2. *Fotografija ( kao za osobnu iskaznicu, 35x45 mm);*
3. *Preslik osobne iskaznice podnositelja zahtjeva;*
4. *Preslik rodnog lista ( ukoliko se radi o maloljetnoj osobi);*
5. *Preslik Rješenja o skrbništvu ( ukoliko osoba s tjelesnim oštećenjem nema poslovnu sposobnost);*
6. *Upravna pristojba 35,00 kuna;*
7. *Preslik rješenja o registraciji udruge (za udruge).*

