LIČKO-SENJSKA ŽUPANIJA
Upravni odjel za gospodarstvo

ZAHTJEV ZA IZDAVANJE ZNAKA PRISTUPAČNOSTI

I. PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA:

1. Ime i prezime:_____

2. Datum i mjesto rođenja: _____

3. OIB | | | | | | | | | | |

4. Kontakt adresa, kontakt telefon: _____

_____

5. E-mail adresa: _____

Svojim potpisom dajem privolu Ličko-senjskoj županiji za obradu mojih osobnih podataka navedenih u ovom zahtjevu u svrhu odlučivanja o zahtjevu i upis podataka u službene evidencije propisane posebnim zakonom.

_____ _____

(mjesto, datum) (potpis podnositelja zahtjeva)

Prilog (označiti oznakom X u □):

- □ Dokaz o najmanje 80 % tjelesnog oštećenja, odnosno oštećenju donjih ekstremiteta najmanje 60 %):
  - nalaz i mišljenje ovlaštenog vještaka HZMO ili
  - 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
  - nalaz i mišljenje drugostupanjskog liječničkog povjerenstva nadležnog za davanje nalaza i mišljenja po Zakonu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata
- □ Fotografiju, veličine 35 mm x 45 mm
- □ Preslik osobne iskaznice
- □ Preslik rodnog lista za maloljetnu osobu
- □ Preslik rješenja o skrbništvu (ako osoba s invaliditetom nema poslovnu sposobnost)
- □ **Upravna pristojba** se sukladno Zakonu o upravnim pristojbama (Narodne novine, broj 115/16) i Uredbi o tarifi upravnih pristojbi (Narodne novine, broj 92/21 i 93/21) – **ne naplaćuje**