

\_\_\_\_\_  
( Ime i prezime podnositelja zahtjeva )

\_\_\_\_\_  
( OIB )

\_\_\_\_\_  
( Mjesto )

\_\_\_\_\_  
( Ulica i broj )

Telefon za kontakt: \_\_\_\_\_

**VIROVITIČKO-PODRAVSKA ŽUPANIJA**  
**UPRAVNI ODJEL ZA GOSPODARSTVO**  
**I POLJOPRIVREDU**  
Trg Ljudevita Patačića 1  
33000 Virovitica

**Z A H T J E V**  
**ZA IZDAVANJE ZNAKA PRISTUPAČNOSTI**

Molim naslov da mi sukladno odredbi članka 40. stavka 3. Zakona o sigurnosti prometa na cestama („Narodne novine“ broj: 67/08, 48/10, 74/11,80/13, 158/13, 92/14 i 64/15, 108/17, 70/19, 42/20, 85/22 i 114/22.) i članka 2. Pravilnika o uporabi parkirališne karte za osobe s invaliditetom („Narodne novine“ broj: 139/21, 146/22 i 34/23), izda rješenje o znaku pristupačnosti i znak pristupačnosti koji omogućava korisniku parkiranje vozila kojim se prevozi osoba s invaliditetom na parkirališna mjesta koja su za tu svrhu posebno obilježena.

Utvrđeno tjelesno oštećenje je \_\_\_\_\_ % .

\_\_\_\_\_  
(Potpis podnositelja zahtjeva)

Dana, \_\_\_\_\_ godine

Uz zahtjev je prilaženo:

1. Rješenje Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (sa 80% i više tjelesnog oštećenja, odnosno 60% i više oštećenja donjih ekstremiteta) odnosno nalaz i mišljenje ovlaštenog vještaka Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje ili nalaz i mišljenje drugostupanjskog liječničkog povjerenstva nadležnog za davanje nalaza i mišljenja prema Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji, odnosno Rješenje Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje
2. Kopija osobne iskaznice
3. Fotografija – (format 3,5 x 4,5)

**Naputak:** - Uz zahtjev treba priložiti **jedan** od dokumenata:

- Rješenje Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (sa 80% i više tjelesnog oštećenja, odnosno 60% i više oštećenja donjih ekstremiteta).

- Nalaz i mišljenje ovlaštenog vještaka Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o postotku utvrđenog tjelesnog oštećenja.

- Nalaz i mišljenje drugostupanjskog liječničkog povjerenstva nadležnog za davanje nalaza i mišljenja prema Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji.

- Za malodobno dijete roditelj ili staratelj djeteta podnosi zahtjev i prilože Rješenje ili Nalaz i mišljenje ovlaštenog vještaka Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o postotku tjelesnog oštećenja.