

**URED DRŽAVNE UPRAVE  
U LIČKO-SENJSKOJ ŽUPANIJI  
SLUŽBA 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: \_\_\_\_\_

---

(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
  - Iznos: 35,00 Kn
  - Broj računa: **HR1210010051863000160**
  - Model: 64; Poziv na broj: **5002 – 1636 – OIB**
  - Opis plaćanja: upravna pristojba

ili

35,00 kuna u državnim biljezima nalijepiti na zahtjev