

Naziv udruge _____

OIB (udruge osoba s tjelesnim oštećenjem) _____

Adresa sjedišta _____

Telefon / mobitel _____

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

PREDMET: IZDAVANJE ZNAKA PRISTUPAČNOSTI ZA UDRUGU OSOBA S TJELESNIM OŠTEĆENJEM

Molim Naslov da nam izda Rješenje, te na temelju njega znak pristupačnosti jer su naši članovi osobe s

- a) **tjelesnim oštećenjem 80 ili više posto**
- b) **oštećenjem donjih ekstremiteta 60 ili više posto**
(zaokružiti oštećenje)

(naziv udruge osoba s tjelesnim oštećenjem)

UZ ZAHTJEV PRILOŽITI:

1. Nalaz i mišljenje ovlaštenog vještaka Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, odnosno 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 po Zakonu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata; **za minimalno dva (2) člana udruge** koji imaju tjelesno oštećenje 80 ili više posto, odnosno oštećenje donjih ekstremiteta 60 ili više posto;
2. Kopiju Rješenja o registraciji Udruge.

U Dubrovniku, _____ 201___. godine

potpis (odgovorne osobe) podnositelja zahtjeva