

ОПШТИНИ ЖИТИШТЕ
ОПШТИНСКОЈ УПРАВИ ЖИТИШТЕ
Одељењу за друштвене делатности

**Комисији за утврђивање испуњености услова за коришћење паркинг места
за особе са инвалидитетом општине Житиште, захтев за издавање ИПК
налепнице**

ЗАХТЕВ
ЗА ИЗДАВАЊЕ ПОТВРДЕ О ИСПУЊЕНОСТИ УСЛОВА ЗА КОРИШЋЕЊЕ
ПАРКИНГ МЕСТА ЗА ОСОБЕ СА ИНВАЛИДИТЕТОМ
ЗА 2017. ГОДИНУ

Име, име оца и презиме подносиоца захтева

Име, име оца и презиме особе са инвалидитетом- члана
заједничког домаћинства _____

Сродство са подносиоцем захтева _____

Врста инвалидности или болести _____

Име и презиме власника путничког возила _____

марка _____ тип _____ регистарска ознака _____

Уз захтев прилажем фотокопије следећих доказа:

1. лична карта подносиоца захтева
2. саобраћајна дозвола
3. возачка дозвола, уколико је лице са инвалидитетом возач
4. медицинска документација везана за инвалидност или болест
5. лична карта за одраслог члана заједничког домаћинства,
а за децу извод из матичне књиге рођених или пријава пребивалишта, уколико је члан
домаћинства особа са инвалидитетом

Датум: _____

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

Број : _____

(име и презиме)

(ЈМБГ)

(адреса)

(број личне карте и ПУ која је издала)

(телефон)

Захтев је ослобођен плаћања таксе по члану 19 тачка 6 Закона о републичким административним таксама (Сл. гласник РС43/2003 и 57/2014)