

О П Ш Т И Н А О С Е Ч И Н А
ОПШТИНСКА УПРАВА ОСЕЧИНА
ОДЕЉЕЊЕ ЗА ИНСПЕКЦИЈСКЕ ПОСЛОВЕ

ЗАХТЕВ

ЗА ИЗДАВАЊЕ ИНВАЛИДСКИХ ПАРКИНГ НАЛЕПНИЦА

Име и презиме: _____

Адреса: _____

ЈМБГ: _____

Марка и тип возила: _____

Регистарски број возила: _____

Контакт телефони: фиксни _____ ; мобилни _____

Уз захтев доставити следећа документа:

1. Решење надлежног здравственог органа о врсти болести и степену инвалидитета или решење о признавању права на инвалидску пензију за кориснике инвалидске пензије;
2. Очитану саобраћајну дозволу за возило за које се подноси захтев за издавање налепнице;
3. Копирана/очитана лична карта подносиоца захтева;
4. Извод из матичне књиге рођених за чланове заједничког домаћинства корисника возила за које се подноси захтев за издавање налепнице;
5. Фотографија власника возила димензија 3,5x3 cm.

Датум подношења захтева

Потпис подносиоца захтева

име и презиме