

# ZAHTJEV ZA KARTU ZA LICA SA POSEBNIM POTREBAMA

## 1. PODACI O LICU SA POSEBNIM POTREBAMA

IME I PREZIME: \_\_\_\_\_

ADRESA STANOVANJA: \_\_\_\_\_

KONTAKT TELEFON: \_\_\_\_\_

REGISTARSKA OZNAKA VOZILA: \_\_\_\_\_

## 2. PODACI O PODNOSIOCU ZAHTJEVA (RODITELJ, STARATELJ, BRAČNI DRUG, PRATILAC)

IME I PREZIME: \_\_\_\_\_

ADRESA STANOVANJA: \_\_\_\_\_

KONTAKT TELEFON: \_\_\_\_\_

REGISTARSKA OZNAKA VOZILA: \_\_\_\_\_

Uz zahtjev prilažem sljedeću dokumentaciju:

- kopiju lične karte,
- kopiju saobraćajne dozvole,
- medicinsku dokumentaciju o postojanju oboljenja i oštećenja zdravlja,
- rješenje o starateljstvu,
- izjavu o određivanju pratioca.

Herceg Novi, \_\_\_\_\_ 20\_\_ . godine.

Podnosilac zahtjeva

\_\_\_\_\_

---

**POPUNJAVA JP „PARKING SERVIS“ HERCEG NOVI**

*Mikrozona za koju važi pretplatna karta:* \_\_\_\_\_

**ODOBRAVA  
DIREKTOR  
Milorad Matković**

\_\_\_\_\_

**\* Napomena: Parking karta važi samo kada se vozilo koristi za prevoz lica sa posebnim potrebama.**