

ОПШТИНСКА УПРАВА  
ОДЕЛЕЊЕ ЗА ДРУШТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ  
ОПШТИНЕ ОЦАЦИ

Број: \_\_\_\_\_

Дана: \_\_\_\_\_

**ЗАХТЕВ  
ЗА ИЗДАВАЊЕ ПОТВРДЕ О ИСПУЊЕНОСТИ УСЛОВА ЗА КОРИШЋЕЊЕ  
ПАРКИНГ МЕСТА ЗА ОСОБЕ СА ИНВАЛИДИТЕТОМ  
ЗА 2025.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. медицинска документација везана за инвалидност или болест
4. 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
5. Лице које је већ остварило право на паркинг карту у претходном периоду , подноси  
захтев за остваривање права и изјаву да се ништа није променило у односу на претходну  
годину.
6. Ако је лице променило аутомобил или регистарске таблице потребно је доставити нову  
очитану саобраћајну дозволу.

Датум подношења захтева

**ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА**

\_\_\_\_\_  
(име и презиме)

\_\_\_\_\_  
(ЈМБГ)

\_\_\_\_\_  
( адреса )

\_\_\_\_\_  
(број личне карте и СУП који је издао)

\_\_\_\_\_  
( телефон )