



<b>УПРАВА ГРАДСКЕ ОПШТИНЕ ЛАЗАРЕВАЦ</b>	
Одељење за управу	
Тел: 011/8121-211	E-mail: biz@lazarevac.rs

### **ЗАХТЕВ ЗА БЕСПЛАТНУ И ПОВЛАШЋЕНУ ВОЖЊУ ВОЈНОГ ИНВАЛИДА И КОРИСНИКА ПОРОДИЧНЕ ИНВАЛИДНИНЕ**

На основу члана 54-59. Закона о основним правима бораца, војних инвалида и породица палих бораца (Сл. лист СРЈ број 24/98, 29/98 - испр. и 25/2000 - одлука СУС и „Службени гласник РС“ број 101/2005 - др. Закон и 111/2009 - др. закон и 50/2018), Закона о правима цивилних инвалида рата („Службени гласник РС“ број 52/96) и Правилника о начину остваривања и коришћења права на бесплатну и повлашћену возњу („Сл. лист СРЈ“ број 37/98) подносим захтев за бесплатну / повлашћену возњу, из \_\_\_\_\_ разлога

Решење којим ми је признато својство војног/цивилног инвалида \_\_\_\_\_ групе са \_\_\_\_\_% инвалидитета, односно корисника породичне инвалиднине, налази се у мом инвалидском предмету, те вас молим да по службеној дужности прибавите податак о овој чињеници.

На путовању ми је неопходна помоћ пратиоца, \_\_\_\_\_.

#### **Уз захтев достављам:**

<b>РБ</b>	<b>Документа</b>	<b>Форма документа</b>
1	Фотокопија личне карте или извод чиповане личне карте	Фотокопија
2.	Позив надлежне лекарске комисије на преглед, ради остваривања права по овом закону	Оригинал
3.	Доказ о трошковима путовања, у случајевима када се признаје право на накнаду трошкова путовања	Оригинал

Напомена:

Управа градске општине Лазаревац, дужна је да изда објаву за бесплатну и повлашћену возњу истог дана када је захтев поднет, а најкасније у року од 8 дана.

У \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_,  
године

Име и презиме подносиоца захтева

ЈМБГ

Адреса

Контакт телефон

Потпис