

**PODNOŠITELJ ZAHTJEVA:**

Ime i prezime: \_\_\_\_\_

Puna adresa: \_\_\_\_\_

Broj telefona: \_\_\_\_\_

**ZAHTJEV**

Molim naslov da izvrši povrat dijela sredstava uplaćenih na ime godišnje naknade za uporabu javnih cesta:

- a) **zbog invalidnosti**
- b) **zbog nekorištenih dana**

za vozilo,

• Registarski broj : \_\_\_\_\_

• Vlasnik: \_\_\_\_\_

• Adresa: \_\_\_\_\_

Naknada u iznosu od \_\_\_\_\_ EUR uplaćena je dana \_\_\_\_\_, u Stanici za

tehnički pregled \_\_\_\_\_, a vozilo je odjavljeno dana \_\_\_\_\_,

zbog (*navesti razlog odjave*) \_\_\_\_\_

Na žiro/tekući račun broj (IBAN): \_\_\_\_\_

Naziv banke: \_\_\_\_\_

**Datum podnošenja:**

**Podnositelj zahtjeva:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Zahtjevu obavezno priložiti:**

1. **Prometnu dozvolu** (za povrat nekorištenih dana **OBAVEZNO** s datumom odjave od strane MUP-a, za povrat zbog invalidnosti dovoljan je samo preslik prometne dozvole) - **PRESLIK**
2. **Nacionalna iskaznica** za osobe s invaliditetom izdana od AKD d.o.o. - **PRESLIK**
3. **Osobnu iskaznicu** (nekorišteni dani / invalidnost) - **PRESLIK**
4. **Potvrdu o plaćenju naknadi za ceste** – **IZVORNIK** (nekorišteni dani / invalidnost)
5. **Karticu žiro/tekućeg računa ili štedne knjižice** (nekorišteni dani / invalidnost) – **PRESLIK**

**POPUNJAVA ŽUPANIJSKA UPRAVA ZA CESTE:**

ZAHTJEV JE / NIJE OSNOVAN.

KONTROLU IZVRŠIO: \_\_\_\_\_

Obrazloženje: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_