****

**КОНКУРС ЗА КОРИШЋЕЊЕ БЕСПЛАТНОГ ПРЕВОЗА ОСОБА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ**

**СА ПРЕБИВАЛИШТЕМ/БОРАВИШТЕМ НА ПОДРУЧЈУ ГРАДСКЕ ОПШТИНЕ ЗВЕЗДАРА**

**У 2017. ГОДИНИ**

**П Р И Ј А В Н И Ф О Р М У Л А Р**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ЛИЧНИ ПОДАЦИ КОРИСНИКА | | МОЛИМО ВАС ДА ТРАЖЕНЕ ПОДАТКЕ ЧИТКО УПИШЕТЕ | | |  |
| Име и презиме корисника превоза и контакт телефон: | |  |  | | |
| Датум рођења корисника превоза: | |  |  | | |
|  |  | | |
| Адреса пребивалишта/боравишта корисника превоза: | |  |  | | |
| Навести врсту инвалидитета-дијагнозу: | |  |  | | |
| Навести сврху превоза: | |  |  | | |
| Да ли корисник превоза има пратиоца?  (заокружити одговор) | |  | - да - не | | |
| Да ли имате потребе за нашим пратиоцем?  (заокружити одговор) | |  | - да - не | | |
| Навести особу за случај непредвиђених промена и њен контакт телефон: | |  |  | | |
|  |  | | |
| Да ли сте корисник превоза коју финансира и организује Градска управа града Београда?  (заокружити одговор) | |  | - да - не | | |
| НАВЕСТИ ПРЕЦИЗНО ПОТРЕБЕ ЗА ПРЕВОЗОМ: | |  |  | | |
| Навести датум за који се тражи превоз | Навести тачно време поласка и повратка | |  | Навести полазно (А) и повратно (Б) одредиште вожње (адресу, стан) | |
| 1. |  | |  |  | |
| 2. |  | |  |  | |
| 3. |  | |  |  | |
| 4. |  | |  |  | |
| 5. |  | |  |  | |
| 6. |  | |  |  | |
| 7. |  | |  |  | |
| 8. |  | |  |  | |
| 9. |  | |  |  | |
| 10. |  | |  |  | |

Уз попуњен прописани пријавни формулар са прецизно наведеним дестинацијама, датумима и терминима за које се подноси захтев, потребно је доставити:

* доказ да подносилац захтева има регулисано пребивалиште или боравиште на територији општине Звездара (потврда МУП-а, фотокопија личне карте или очитана чипована лична карта)
* фотокопија валидне медицинске документације као доказ о инвалидитету
* писмену изјаву да подносилац захтева није корисник бесплатног организованог превоза који финансира и организује Градска управа града Београда у 2017. години (прописану форму писмене изјаве преузети са званичног сајта ГО Звездара или шалтер сали Општине).

Потписом на овом захтеву подносилац захтева је сагласан да се лични подаци прикупљени из документације обрађују искључиво у циљу коришћења превоза, у складу са Законом о заштити података о личности.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Потпис подносиоца захтева

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Датум попуњавања пријаве