



ЗАХТЕВ ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА ПУТНИЧКО МОТОРНО ВОЗИЛО ЗА ВОЈНЕ ИНВАЛИДЕ ПРВЕ ГРУПЕ

Место за пријемни штампил

На основу члана 60. 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, 111/2009 - др. Закон и 50/2018) и Правилника о оштећењима организма по основу којих војни инвалид има право на путничко моторно возило и врсти моторних возила („Службени гласник РС“ број 37/98), подносим захтев за остваривање права на путничко моторно возило.

Тврдим да је од преузимања претходног путничког моторног возила протекло седам година. Решење којим ми је својство војног инвалида прве групе признато трајно због ампутације или тешких оштећења екстремитета изједначених са ампутацијом екстремитета, и због губитка вида на оба ока, налази се у мом инвалидском предмету, те вас молим да по службеној дужности прибавите податак о овој чињеници.

Уз захтев достављам:

РБ	Документа	Форма документа
1	Фотокопија личне карте или извод чиповане личне карте подносиоца захтева	
2.	Акт о преузимању раније примљеног путничког моторног возила	Оверена фотокопија
3.	Медицинска документација не старија од 6 месеци	Оригинал

Упознат/а сам са одредбом члана 103. став 3. Закона о општем управном поступку („Службени гласник РС“, бр. 18/2016 и 95/2018), којом је прописано да у поступку који се покреће по захтеву странке орган може да врши увид, прибавља и обрађује личне податке о чињеницама о којима се води службена евиденција када је то неопходно за одлучивање, осим ако странка изричито изјави да ће те податке прибавити сама. Ако странка у року не поднесе личне податке неопходне за одлучивање органа, захтев за покретање поступка ће се сматрати неуредним.

Напомене:

Потписом на овом захтеву подносилац захтева сагласан је да се лични подаци прикупљени из документације коју је приложио обрађују искључиво у сврху наведеног захтева, а у складу са Законом о заштити података о личности.

*Образац изјаве сагласности (ОБРАЗАЦ 1) дат је у прилогу овог захтева

У _____,

_____ године

Име и презиме подносиоца захтева

ЈМБГ

Адреса

Контакт телефон

Потпис