



Савез параплегицара и квадриплегицара Србије

П:Ф. 140, (ул.Агостина Нета бб), 11070 Београд, Србија

Тел/факс: ++ 381 11 2288-436, Е-mail: spiks@sezampro.rs

Т.Р. 295-1207182-61 Код Српска банка а.д.

(презиме и име)

(место, улица и број пребивалишта)

(телефон)

(ЈМБГ и дијагноза)

Предмет: Захтев за издавање књижице за повлашћену возње у унутрашњем путничком саобраћају.-

**САВЕЗУ ПАРАПЛЕГИЧАРА И
КВАДРИПЛЕГИЧАРА СРБИЈЕ**

Поштански фах 140

11 070 Нови Београд

Молим Вас да ми издате књижицу за повлашћену возњу у унутрашњем путничком саобраћају како је регулисано Законом о повластицама у унутрашњем путничком саобраћају инвалидних лица (Службени гласник Републике Србије број 22 од 19.03.1993.године) и Правилником о начину остваривања права инвалидних лица на повластике у унутрашњем путничком саобраћају (Службени гласник Републике Србије број 22 од 19.03.1993.године) и изменама Правилника (Службени гласник Републике Србије број 38 од 10.06.1994.године).

Узрок моје инвалидности је _____
(плегија, параплегија, квадриплегија- чл.6 став 1 Закона)

Због наведених болести утврђена ми је решењем надлежне лекарске комисије I категорија инвалидности или потреба за помоћу и негом другог лица.

Са потпуном одговорношћу ИЗЈАВЉУЈЕМ ДА НЕ МОГУ остварити право на повластицу у унутрашњем путничком саобраћају инвалидних лица по прописима из области борачке и инвалидске заштите.

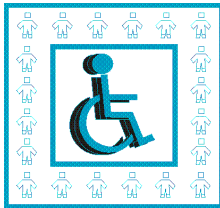
У прилогу молбе достављам (члан 2 Правилника):

- 1.-две фотографије 4,5x3,5 цм.
- 2.-решење о утврђивању I категорије инвалидности или
- 2.-решење о потреби за помоћ и негу другог лица по основу болести
- 3.-фотокопију ЛК

У _____, _____,200__г

Подносилац захтева

МП/____



Савез параплегичара и квадриплегичара Србије

Поштански фах 140, ул.Агостина Нета бб
11070 Београд, Србија и Црна Гора
Тел/факс: ++ 381 11 2158-251, Е-маил: spiks@ptt.yu

Т.Р. 295-1207182-61 Код Српска банка а.д.

_____ (презиме и име)

_____ (место, улица и број пребивалишта)

_____ (телефон)

_____ (ЈМБГ и број књижице за повлашћену возњу)

Предмет: Захтев за издавање ОБЈАВЕ за повлашћену возњу у унутрашњем путничком саобраћају пратиоца инвалидног лица.-

**САВЕЗУ ПАРАПЛЕГІЧАРА І
КВАДРІПЛЕГІЧАРА СРБИЈЕ**

Поштански фах 140

11 070 Нови Београд

Молим Вас да ми издате ОБЈАВУ-ОБЈАВЕ за повлашћену возњу у унутрашњем путничком саобраћају како је регулисано Законом о повластицама у унутрашњем путничком саобраћају инвалидних лица (Службени гласник Републике Србије број 22 од 19.03.1993.године) и Правилником о начину остваривања права инвалидних лица на повластике у унутрашњем путничком саобраћају (Службени гласник Републике Србије број 22 од 19.03.1993.године) и изменама Правилника (Службени гласник Републике Србије број 38 од 10.06.1994.године).

Објава ми треба за мога пратиоца _____
(Презиме и име)

бр.ЛК _____ издате од _____ који би право на бесплатну возњу користио на релацији

од _____

до _____

прек _____

о _____

Објава ми треба за мога пратиоца _____
(Презиме и име)

бр.ЛК _____ издате од _____ који би право на бесплатну возњу користио на релацији

од _____

до _____

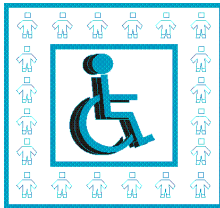
прек _____

о _____

У, _____, _____, 200 ____г

Подносилац захтева

МП/____



Савез параплегичара и квадриплегичара Србије

Поштански фах 140, ул.Агостина Нета бб

11070 Београд, Србија и Црна Гора

Тел/факс: ++ 381 11 2158-251, Е-маил: spiks@ptt.yu

Т.Р. 295-1207182-61 Код Српска банка а.д.

Књижица број _____ је уредно оверена за текућу годину.

Овлашћени представник Удружења

М.П. _____