

**ЈАВНО ПРЕДУЗЕЋЕ ЗА ИЗГРАДЊУ ОПШТИНЕ
ГОРЊИ МИЛАНОВАЦ
“ПАРКИНГ СЕРВИС”**

Матични број: 17180835 ПИБ: 101152844 Текући рачун:340-11016317-43 Ерсте банка, тел.
032/712-725, mail:parkingservisgm@gmail.com

**ЗАХТЕВ
ЗА ИЗДАВАЊЕ БЕСПЛАТНЕ ИНВАЛИДСКЕ КАРТИЦЕ ЗА ЛИЦА СА
ИНВАЛИДИТЕТОМ**

**Желим да ми се на основу приложене документације изда бесплатна годишња
карта за лице са инвалидитетом.**

Име и презиме: _____

Адреса из личне карте: _____

Телефон: _____

Датум подношења захтева: _____ 20 ____ . године

Болујем од (дијагноза) _____

Уз захтев прилажем:

- копија личне карте
- копију саобраћајне дозволе
- решење о утврђивању степена инвалидности
- фотографија мањег формата

- _____
- _____

Подносилац захтева

Инвалидска картица број

преузео инвалидску картицу

Дана _____

За ЈП за изградњу општине Г. Милановац
“Паркинг сервис”
