



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ГРАД НИШ
ГРАДСКА УПРАВА
СЕКРЕТАРИЈАТ ЗА ДЕЧИЈУ И
СОЦИЈАЛНУ ЗАШТИТУ
Инфо тел. 018/504-477
Број: _____ /2017

Шифра АП: DS. 3-12-4

ЗАХТЕВ ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА БЕСПЛАТАН ПРЕВОЗ (ВОЖЊУ)
ЗА ОСОБЕ СА ИНВАЛИДИТЕТОМ

Име и презиме подносиоца захтева _____

Адреса _____

Градска општина _____

Телефон _____

Врста инвалидитета _____

Потребна документација:

1. Фотокопија личне карте или прочитана лична карта ако је чипована
2. - Фотокопија избегличке легитимације за избегла лица,
-фотокопија личне карте, фотокопија легитимације интерно расељеног лица и потврда о пријави боравишта издата од стране ПУ Ниш за интерно расељена лица
3. Доказ о врсти инвалидитета:
 - решење о утврђивању својства војног инвалида од I до IV групе;
 - решење о утврђивању својства цивилног инвалида рата од I до IV групе;
 - решење Фонда ПИО о утврђеној I категоријом иинвалидности;
 - решење Фонда ПИО о губитку или потпуном губитку радне способности;
 - решење Фонда ПИО о телесном оштећењу од 70% до 100%;
 - потврда о својству ученика основних и средњих школа за ученике са сметњама у развоју као и медицински документ о постојању болести
 - за кориснике услуга Центра за дневни боравак деце, омладине и одраслих лица ментално ометених у развоју „Мара“ медицински документ о постојању болести и потврда о коришћењу услуга Центра „Мара“
 - за особе са инвалидитетом које раде у заштитним радионицама за оспособљавање особа са инвалидитетом медицински документ о постојању инвалидности и потврда о заснованом радном односу у заштитној радионици
 - за све остале категорије подноси се медицинска документација о постојању болести у складу са Решењем о утврђивању цена услуга превоза у јавном градском и приградском превозу путника на територији Града Ниша (“Сл.лист Града Ниша”, бр. 38/2016) (оригинал или препис веран оригиналу)

Захтев са потребном документацијом се подноси Градској управи - Секретаријату за дечију и социјалну заштиту преко Градског услужног центра (ул.Николе Пашића 24), односно услужних центара градских општина

У Нишу, _____ године

Потпис подносиоца захтева