

VLOŽNIK

(ime in priimek)

(naslov stalnega prebivališča)

(EMŠO)

(zakoniti zastopnik, zač. zastopnik, pooblaščenec)

(naslov zastopnika, zač. zastopnika, pooblaščenca)

(telefon)

REPUBLIKA SLOVENIJA
UPRAVNA ENOTA

ZAHTEVA ZA UVELJAVLJANJE TEHNIČNEGA PRIPOMOČKA

Šifra in naziv pripomočka:

- _____
- _____
- _____

Prilagam naslednje priloge oziroma dokazila:	Priloženo	
	DA	NE
1. Izvid: <ul style="list-style-type: none">• Okulista (slepi in slabovidni)• Otorinolaringologa (gluhi in naglušni)• Okulista in otorinolaringologa (gluhoslepi)		
2. Navedba o priznanem statusu invalida oz. prejemanju denarne socialne pomoči: <ul style="list-style-type: none">• imam priznan status invalida po zakonu, ki ureja družbeno varstvo duševno in telesno prizadetih oseb• sem prejemnik denarne socialne pomoči	DA	NE
1. Posebna dokazila (samo v primeru, da so pogoj za uveljavljanje prilagoditve vozila) <ul style="list-style-type: none">• _____• _____• _____	DA	NE

Datum: _____

(podpis vložnika)