

Zahtjev za izdavanje Iskaznice za pomorski prijevoz osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju (Iskaznica za OSI)

Korisnik prava na povlaštenu prijevoz

OIB

Ime:

Prezime:

Osobe koje nemaju osobnu iskaznicu ili je od izdavanja osobne iskaznice prošlo više od 5 godina, trebaju priložiti fotografiju dimenzija 3,5 x 4,5 cm.

POPUNJAVA IZDAVATELJ

Datum zaprimanja zahtjeva

Broj zahtjeva

Ime i prezime

Utvrđivanje statusa Korisnika prava na pomorski prijevoz provodi se u **Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom** koji vodi **Hrvatski zavod za javno zdravstvo**. Ukoliko se **Korisnik prava ne nalazi** u navedenom Registru **zahtjev nije moguće obraditi**. Izdavalac nije u mogućnosti na temelju Rješenja ili Mišljenja institucija/tijela vještačenja izdati Iskaznicu za OSI.

Podaci o zahtjevu

 prvi zahtjev produljenje (po isteku valjanosti)

Zamjena

 gubitak ili krađa neispravan rad
 oduzimanje promjena podataka
 oštećenje

Kontakt podnositelja zahtjeva (obavezno popuniti bar jedan podatak)

kontakt broj (mobitela ili telefona)

e-mail

Iskaznica za OSI bit će dostavljena na adresu prebivališta Korisnika prava. Ukoliko je Podnositelj zahtjeva različit od Korisnika prava, molimo slijedeće podatke.

Podnositelj zahtjeva je:

 roditelj
 skrbnik

Podnositelj zahtjeva (roditelj ili skrbnik)

OIB

Ime:

Prezime:

Priložiti dokaz.

Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu istiniti, točni i potpuni te ovlašćujem Agenciju za obalni linijski pomorski promet da ista ima pravo provjeravati kod nadležnih službi, obrađivati, čuvati i koristiti u skladu s Zakonom o provedbi Opće uredbe o zaštiti osobnih podataka NN 42/18 i drugim važećim propisima, a u svrhu utvrđivanja prava na povlaštenu prijevoz u obalnom linijskom pomorskom prometu sve dok je potrebno za postizanje namjena radi kojih su podaci prikupljeni, obrađeni i spremljeni.

U slučaju nepodudaranja navedenih podataka u ovom zahtjevu s podacima kod javnih tijela RH ovlašćujem Agenciju za obalni linijski pomorski promet da koristi podatke dobivene od javnih tijela RH u svrhu utvrđivanja prava na povlaštenu prijevoz i individualizaciju Iskaznice za osobe s invaliditetom.

Iskaznica će biti popunjena podacima iz registara drugih javnih tijela RH propisanih Pravilnikom. Svaka zlouporaba može prouzročiti ništavnost/oduzimanje Iskaznice za OSI.

Ime i prezime podnositelja zahtjeva

Datum podnošenja zahtjeva

Potpis podnositelja zahtjeva

NAPOMENA: PRAVO NA POVLAŠTENI PRIJEVOZ U JAVNOM POMORSKOM PRIJEVOZU NA TRAJEKTNIM LINIJAMA ostvaruju; osobe s invaliditetom kod kojih je utvrđeno tjelesno oštećenje donjih ekstremiteta 80 % ili više, hrvatski ratni vojni invalidi sa 100 % tjelesnog oštećenja te osobe kojima je utvrđeno tjelesno oštećenje osjetila vida od 100 % i gluhoslijepe osobe sa 100% tjelesnog oštećenja, te osobe s invaliditetom i djeca s teškoćama u razvoju kojima je utvrđen III. ili IV. stupanj funkcionalnog oštećenja. Pravo ostvaruju i djeca s teškoćama u razvoju I. ili II. stupnja funkcionalnog oštećenja s prebivalištem na otoku.

**Popunjen Zahtjev s potrebnom dokumentacijom potrebno je dostaviti na adresu:
Agencija za obalni linijski pomorski promet, P.P. 8, 10002 Zagreb**