

**ГРАД КРАГУЈЕВАЦ**  
**ГРАДСКА УПРАВА ЗА ДРУШТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ**  
**И ПОСЛОВЕ СА ГРАЂАНИМА**

**Предмет:** Захтев за признавање права на накнаду трошкова превоза ученицима основних и средњих школа са сметњама у развоју и инвалидитетом и њиховом пратиоцу

Обраћам се захтевом да ми у складу са чланом 10. Правилника о условима, начину и поступку признавања права на накнаду трошкова превоза у јавном саобраћају на територији града Крагујевца, признате право на накнаду трошкова превоза за школску \_\_\_\_\_ годину и то за:

Моје дете \_\_\_\_\_ из \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ број \_\_\_\_\_, које похађа основну – средњу школу \_\_\_\_\_ у \_\_\_\_\_, улица \_\_\_\_\_, број \_\_\_\_\_ и мене \_\_\_\_\_ из \_\_\_\_\_, улица \_\_\_\_\_ број \_\_\_\_\_, као пратиоца ученика са сметњама у развоју, односно инвалидитетом, на релацији \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ и натраг, с обзиром на то да ученик има мишљење интерресорне комисије да је природа болести, односно инвалидитета таква да ученик не може да користи јавни градски превоз.

Уколико се призна право на накнаду трошкова превоза, припадајући износ накнаде уплаћивати на рачун број : \_\_\_\_\_ који се води код \_\_\_\_\_

**У прилогу се доставља:**

- фотокопија личне карте (уколико је са "чипом" - прочитана),
- потврда основне/средње школе \_\_\_\_\_ да ученик исту похађа,
- акт или фотокопија акта надлежне интерресорне комисије који садржи мишљење да ученик не може да користи јавни градски превоз,
- потврда надлежног органа да ученик не користи право на превоз специјализованим комби возило за особе са инвалидитетом, у складу са актима надлежних органа Града,
- фотокопија картице (или потврда банке) са бројем рачуна на који ће се рефундирати накнада,
- потврда или акт надлежног органа да је подносилац захтева законски заступник ученика у случају да захтев не подноси родитељ детета

**Напомена:** Захтев за остваривање права подноси родитељ коме је поверено старатељство над дететом ( у случају да су родитељи детета разведени) када се уз захтев подноси и фотокопија акта о самосталном вршењу родитељског права

У Крагујевцу, дана \_\_\_\_\_ године

Подносилац захтева

\_\_\_\_\_  
(име и презиме)

\_\_\_\_\_  
(својеручни потпис)

лк.бр. \_\_\_\_\_

издата од \_\_\_\_\_