



Prednja stran obrazca

IME IN PRIIMEK OZIROMA NAZIV:

NASLOV ALI SEDEŽ:

IZDAL:

DATUM IZDAJE:

PODPIS URADNE OSEBE:

M. P.

Ta parkirna karta omogoča zdravstvenim delavcem, delavcem socialnih služb in invalidskih organizacij, da smejo ob obiskih oskrbovancev na domu, za največ dve uri parkirati vozilo na kraju, kjer to ni dovoljeno, če tako parkirano vozilo ne ogroža drugih udeležencev v cestnem prometu.

PROM-7  
MNZ RS (PC 2)

Zadnja stran obrazca



REPUBLIKA SLOVENIJA

PARKIRNA KARTA  
PARKING CARD



IZDAL / ISSUED BY:

DNE / DATE:

**SA 000000**

M. P.  
L. S.

MODEL EVROPSKE SKUPNOSTI  
EUROPEAN COMMUNITY MODEL

FOTOGRAFIJA  
IMETNIKA  
35 x 45 mm

IME / NAME:

PRIIMEK / SURNAME:

PODPIS / SIGNATURE:

Ta parkirna karta imetniku omogoča parkiranje na posebej označenih parkirnih prostorih za invalide.

This card entitles the holder to the special local parking facilities available in the Member State concerned.

Pri parkiranju je potrebno parkirno karto namestiti na vidno mesto za sprednje vetrobransko steklo.

When in use, the card is to be displayed at the front of the vehicle in such a way that the front of the card is clearly visible for checking purposes.

\_\_\_\_\_

ime in priimek oziroma naziv

\_\_\_\_\_

naslov oziroma sedež (naselje, ulica, številka)

**UPRAVNA ENOTA**

\_\_\_\_\_

**VLOGA ZA (izdajo, vpis sprememb, nadomestitev)  
PARKIRNE KARTE ZA ZDRAVSTVENE DELAVCE, DELAVCE  
SOCIALNIH SLUŽB IN INVALIDSKIH ORGANIZACIJ**

Prosim za:

- izdajo parkirne karte,
- izdajo parkirne karte zaradi sprememb podatkov,
- nadomestitev parkirne karte.

ZA VOZILO \_\_\_\_\_

(registrska oznaka)

<b>Prilagam naslednje priloge:</b>	
1. Dokazilo o statusu organizacije oziroma zavoda	
2. Pogodbo o uporabi vozila v službene namene	
3. Potrdilo o plačilu parkirne karte	

*Op. Dokazila o statusu organizacije oziroma zavoda stranki ni potrebno priložiti, če o tem obstoji uradna evidenca.*

Datum \_\_\_\_\_

žig  
(za pravne osebe)

\_\_\_\_\_ (podpis vložnika)

---

ime in priimek

---

EMŠO

---

zakoniti zastopnik

---

naslov

**UPRAVNA ENOTA**

---

**VLOGA ZA (izdajo, vpis sprememb, nadomestitev)  
PARKIRNE KARTE ZA INVALIDNE OSEBE**

Prosim za:

- izdajo parkirne karte,
- izdajo parkirne karte zaradi sprememb podatkov,
- nadomestitev parkirne karte.

<b>Prilagam naslednje priloge:</b>	
1. Odločbo o invalidnosti oziroma potrdilo izbranega zdravnika	
2. Potrdilo o plačilu parkirne karte	

Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podpis vložnika)

\_\_\_\_\_  
Naziv zdravstvene organizacije, zasebnega zdravnika (izbranega osebnega zdravnika)

\_\_\_\_\_  
naslov oziroma sedež (naselje, ulica, številka)

**POTRDILO IZBRANEGA OSEBNEGA ZDRAVNIKA**  
**ŠT. \_\_\_\_\_**

Potrjujem, da je \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ime, priimek, datum rojstva, naslov)

upravičen do pridobitve parkirne karte v skladu s 53. členom Zakona o varnosti cestnega prometa (Uradni list RS, št. 97/05 – UPB2 in 108/05), ki določa naslednje upravičence:

- oseba, ki ima zaradi izgube, okvare ali paraliziranosti spodnjih ali zgornjih okončin ali medenice priznana najmanj 60% telesno okvaro,
- oseba z multiplo sklerozo in oseba z mišičnimi in živčno mišičnimi obolenji z ocenjeno najmanj 30% telesno okvaro,
- težko telesno prizadeta oseba, ki ji je zaradi tega priznana invalidnost po predpisih o varstvu telesno in duševno prizadetih oseb,
- težko duševno prizadeta osebo, ki ji je zaradi tega priznana invalidnost po predpisih o varstvu telesno in duševno prizadetih oseb,
- oseba, ki je slepa,
- mladoletna oseba, ki je težko telesno ali duševno prizadeta oziroma je zaradi izgube, okvare, paraliziranosti spodnjih okončin ali medenice ovirana pri gibanju.

Datum \_\_\_\_\_

žig

\_\_\_\_\_  
(podpis)