

**PODNOŠITELJ ZAHTJEVA:**

(Naziv / Ime i prezime)

(Adresa)

OIB:

Telefon:

E-pošta:

**ŽUPANIJSKA UPRAVA ZA CESTE  
MEĐIMURSKE ŽUPANIJE**

Mihovljanska 70, 40000 Čakovec

Tel: 040 396 294; Fax: 040 396 295

[info@zuc-ck.hr](mailto:info@zuc-ck.hr); [www.zuc-ck.hr](http://www.zuc-ck.hr)

**PREDMET: Zahtjev za povrat Naknade za korištenje javnih cesta**

Molim gore navedeni naslov da izvrši povrat cestarine

zbog invalidnosti

zbog nekorištenih dana

za vozilo:

Marka / model vozila:

Broj šasijske:

Registarska oznaka:

Vlasnik:

Adresa:

Razlog odjave:

na račun:

IBAN tekućeg/žiro računa:

Naziv banke:

(Mjesto i datum podnošenja)

(Potpis podnosioca zahtjeva)

Potpisom zahtjeva za povrat naknade za korištenje javnih cesta, dajem izričitu privolu Županijskoj upravi za ceste Međimurske županije, da može poduzimati radnje vezane uz obradu osobnih podataka navedenih u ovom zahtjevu.

Županijska uprava za ceste Međimurske županije se obavezuje koristiti podatke samo u svrhu za koju su namijenjeni, uz poštovanje odredbi Zakona o zaštiti osobnih podataka.

**Uz zahtjev obavezno priložiti:**

1. Kopiju **Prometne dozvole** (za povrat nekorištenih dana **OBAVEZNO** sa datumom odjave od strane MUP-a, za povrat zbog invalidnosti dovoljna je kopija prometne dozvole)
2. **Rješenje Ministarstva pomorstva, prometa i infrastrukture** (invalidnost)
3. Kopiju **Knjižice vozila** (nekorišteni dani/invalidnost)
4. Kopiju **Osobne iskaznice** (nekorišteni dani/invalidnost)
5. Kopiju **Kartice žiro/tekućeg računa ili štedne knjižice** (nekorišteni dani/invalidnost)
6. **ORIGINAL Potvrde o obračunatoj godišnjoj naknadi za upotrebu javnih cesta**, koja se plaća pri registraciji motornih vozila