

## PODNOŠITELJ ZAHTJEVA

Ime i prezime: \_\_\_\_\_

OIB/MB: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_



## ŽUPANIJSKA UPRAVA ZA CESTE ZADARSKE ŽUPANIJE

HRVATSKA, ZADAR 23000, Zrinsko Frankopanska 10/2, MB: 1327534, e-mail: [zuc@zuc-zadar.hr](mailto:zuc@zuc-zadar.hr)  
(centrala) Tel: 023 250 509, (ravatelj) 023 250 560, (odjel održavanja) 023 250 282, Fax: 023 254 467

### PREDMET: Zahtjev za povrat cestarine

Molim naslov da izvrši povrat cestarine:

**a) zbog invalidnosti**

**b) zbog nekorištenih dana**

za vozilo: \_\_\_\_\_

Registarski broj: \_\_\_\_\_

Vlasnik: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

zbog (navesti razlog odjave): \_\_\_\_\_

Na IBAN broj: \_\_\_\_\_ otvoren kod

(naziv i sjedište banke): \_\_\_\_\_.

Mjesto i datum podnošenja: \_\_\_\_\_

Podnositelj zahtjeva: \_\_\_\_\_

### Uz zahtjev obavezno priložiti preslike:

- 1. Prometne dozvole** (za povrat nekorištenih dana **OBAVEZNO** s datumom odjave od strane MUP-a, za povrat zbog invalidnosti dovoljna je kopija prometne dozvole)
- 2. Rješenje Ministarstva pomorstva, prometa i infrastrukture** (invalidnost)
- 3. Knjižice vozila** (nekorišteni dani / invalidnost)
- 4. Osobne iskaznice** (nekorišteni dani /invalidnost)
- 5. Računa za plaćenu cestarinu** (nekorišteni dani / invalidnost)
- 6. Kartice žiro-računa /tekućeg računa** (nekorišteni dani / invalidnost)
- 7. Izjava o davanju Suglasnosti na korištenje osobnih podataka**

**VAŽNO: Zahtjev za povrat dijela cestarine zbog odjave vozila podnosi se u roku od 15 dana od dana odjave vozila (čl.6 Pravilnika o naplati godišnje naknade za uporabu javnih cesta što se plaća pri registraciji motornih i priključnih vozila).**