



**KÉRELEM SÚLYOS MOZGÁSKORLÁTOZOTT SZEMÉLYEK KÖZLEKEDÉSI
KEDVEZMÉNYEK IRÁNTI MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ**

9090 Pannonhalma, Dózsa Gy. u. 10.
Tel: 96/554-214, Fax: 96/554-219
Email: igazgatas@pannonhalma.hu
Ügyintéző: Harmath Mónika

Illetékmentes eljárás!

AlulírottNév (születési név is): _____

Szül. hely: _____, szül. idő: _____ év _____ hó
_____ nap;

Anyja neve: _____

Állandó _____ lakcíme: _____;

Tartózkodási helye: _____ Tel.: _____

Társadalombiztosítási Azonosító Jel (TAJ): _____

Kérem, hogy a **súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményeiről** szóló 164/1995. (XII.27.) Korm. rendelet alapján az alábbi kedvezményt, illetve kedvezményeket biztosítani szíveskedjenek: (A kért támogatási forma aláhúzendó)

1.) KÖZLEKEDÉSI TÁMOGATÁS

2.) SZEMÉLYGÉPKOCSI SZERZÉSI TÁMOGATÁS

3.) SZEMÉLYGÉPKOCSI ÁTALAKÍTÁSI TÁMOGATÁS

4.) _____ számú _____ keltű szerzési támogatásra való jogosultságot megállapító határozatot meghosszabbítani.

Alulírott hozzájárulok ahhoz, hogy személyes adataimat (gyermekeim személyes adatait) a jogosultság megállapítása és teljesítése céljából kezeljék.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben szereplő adatok és az általam becsatolt igazolások, nyilatkozatok a valóságnak megfelelnek.

Hozzájárulok, hogy a kérelemben ill. a mellékletekben feltüntetett személyes és szenzitív adataimat a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. Törvényben előírtaknak megfelelően felhasználják és kezeljék.

Pannonhalma, _____

kérelmező /törvényes képviselő
aláírása

NYILATKOZAT

I. Egyedülálló súlyos mozgáskorlátozott esetében:

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy egyedülálló vagyok (aki hajadon, nőtlen, özvegy, elvált vagy házastársától külön él):

Pannonhalma, _____

kérelmező aláírása

II. **Kérelmezővel** -súlyos mozgáskorlátozottal- **közös háztartásban együttélő hozzátartozók** (házastárs; élettárs; egyenes ágbeli rokon; örökbe fogadott, mostoha és nevelt gyermek; örökbe fogadó, mostoha és nevelőszülő és testvér)

	Név	Szül.hely, idő	Rokoni kapcsolat	2010. évi havi átlagos nettó jövedelem
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

Fenti nyilatkozat alapján családom 1 főre jutó jövedelme: _____ Ft

Pannonhalma, _____

kérelmező /törvényes képviselő
aláírása

Minden esetben ki kell tölteni.

Ha a kérelmező eltartottakról gondoskodik, az eltartott/eltartottak **születési anyakönyvi kivonatát, személyi lapját** a kérelem leadásakor be kell mutatni.

NYILATKOZAT

Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvényben és a súlyos fogyatékoság minősítésének és felülvizsgálatának, valamint a fogyatékosági támogatás folyósításának szabályairól szóló 141/2000. (VIII.9.) Korm. rendeletben szabályozott fogyatékosági támogatásban

részesülök - nem részesülök,

illetve erre irányuló kérelmet

benyújtottam - nem nyújtottam be.

Tudomásul veszem, hogy súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményeiről szóló 164/1995.(XII.27.) Korm. rendelet 6.§ (6) bekezdése alapján a közlekedési támogatásra és a fogyatékosági támogatásra együtt nem vagyok jogosult.

Pannonhalma, _____

kérelmező aláírása

Intézmény megnevezése, címe

IGAZOLÁS

Igazolom, hogy _____ (név);
Szül. hely, idő: _____;
Anyja neve: _____;
Lakcím: _____ szám alatti lakos
intézményünkben 6 hónapot meghaladó -nevelésben, gondozásban, oktatásban*- vesz részt.

* megfelelő részt kérjük aláhúzni

Kelt: _____

PH.

intézményvezető aláírása

Tanulói jogviszonyban álló: a korai fejlesztésben és gondozásban részesülő, a képzési kötelezettségét teljesítő, a bölcsőde gondozottja, a közoktatási intézmény neveltje vagy tanulója, a felsőoktatási intézmény hallgatója, illetőleg az, aki e képzésekben részt venni nem tud, de állami, önkormányzati, alapítványi vagy magán rehabilitációs intézménybe rendszeresen bejár és képzésben vagy rehabilitációs, illetőleg szinten tartó foglalkozáson részt vesz - feltéve, hogy nevelése, gondozása, oktatása a hat hónapot meghaladja -, továbbá az átképzésben részesülő munkanélküli.

Munkáltatói igazolás

Név (születési név is): _____;

Szül.hely: _____, szül.idő: _____;

Lakcím: _____

szám alatti lakos dolgozónk **2010. évi havi átlagos nettó jövedelme:**

_____, -Ft.

Egyben igazoljuk, hogy fent nevezett (munkáltató megnevezése és címe)

_____ -nél

_____ év _____ hó _____ napjától munkaviszonyban áll.

Kelt: _____

PH.

munkáltató aláírása

Munkaviszony: a magyar jog hatálya alá tartozó munkaviszony, a közszolgálati, a közalkalmazotti jogviszony, a bíró és az igazságügyi alkalmazott, illetőleg az ügyész és az ügyészségi alkalmazott szolgálati jogviszonya, a Magyar Honvédség és rendvédelmi szervek hivatásos állományú tagjainak szolgálati viszonya, a biztosított bedolgozói jogviszony, a hivatásos nevelőszülői jogviszony, a szövetkezeti tag munkaviszonya, az országgyűlési vagy helyi önkormányzati képviselői jogviszony, valamint a polgármesteri foglalkoztatási jogviszony;

NYILATKOZAT

Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy járművezetéstől eltiltó jogerős bírói ítélet, vagy szabálysértési határozat hatálya alatt nem állok.

Kijelentem továbbá, hogy a jelen kérelem benyújtását megelőző 7 éven belül saját vagy más személy mozgáskorlátozottságára, vagy súlyos mozgáskorlátozottságára tekintettel nem részesültem gépkocsi-vásárlási vagy szerzési támogatásban, valamint gépjármű behozatali vámmentességben.

Pannonhalma, _____

kérelmező
(súlyos mozgáskorlátozott, vagy
szállítást vállaló)

Csak **szerzési vagy átalakítási támogatásra** irányuló kérelem esetén kell kitölteni.

Az a súlyos mozgáskorlátozott, aki érvényes vezetői engedéllyel rendelkezik, vagy gépjárművezetői alkalmasságát a szakértői bizottság megállapította, szíveskedjen ezen dokumentumot a kérelem beadásakor magával hozni, és azokat bemutatni az ügyintézőnek.

NYILATKOZAT

(személygépkocsi szerzési támogatáshoz)

Alulírott kijelentem, hogy a velem közös háztartásban élő, vezetői engedéllyel nem rendelkező súlyos mozgáskorlátozott házastársam (vagy a velem legalább egy éve közös háztartásban élő élettársam, szülőm, testvérem), 3. életévét betöltött gyermekem személygépkocsival történő szállítását vállalom

Érvényes vezetői engedéllyel rendelkezem, melynek száma:

Gépkocsival történő szállítás: (a megfelelő aláhúzendó)

- gyógykezelés (orvosi igazolást csatolni kell)
- munkába járás (munkáltatói igazolást csatolni kell)
- továbbtanulás (iskolalátogatási igazolást csatolni kell)

Pannonhalma, _____

szállítást végző
(gyermek esetén nagykorú)

NYILATKOZAT

(személygépkocsi átalakítási támogatáshoz)

Alulírott kijelentem, hogy a velem közös háztartásban élő, vezetői engedéllyel nem rendelkező súlyos mozgáskorlátozott házastársam (vagy a velem legalább egy éve közös háztartásban élő élettársam, szülőm, testvérem), gyermekem személygépkocsival történő szállítását vállalom

Érvényes vezetői engedéllyel rendelkezem, melynek száma:

Pannonhalma, _____

szállítást végző
(gyermek esetén nagykorú)

Nyilvántartási szám:

I. fokú ORVOSI SZAKVÉLEMÉNY

Név:

Szül.év. hó. nap:

Lakcím:

szám alatti kérelmező szakorvosi vizsgálatát a következők szerint végeztük el:

Diagnózis: / latin és magyar megfelelője /

Állapotleírás / magyar nyelven /

1. Jobb felső végtag:

2. Bal felső végtag:

3. Jobb alsó végtag:

4. Bal alsó végtag:

5. Törzs, gerincoszlop:

6. Vázizomzat:

Alkalmazott segédeszközök:

Közlekedőképesség minősítése (vizsgálat és szubjektív megítélés alapján)*

Életvitelszerűen ágyhoz kötött fekvőbeteg, és szállítása csak mentőjárművel biztosítható: igen
nem

a./ járás: képtelen /3/ Súlyosan nehezített /2/ nehéz /1/ normál /0/

b./ terhelhetőség: képtelen /3/ Súlyosan nehezített /2/ nehéz /1/ normál /0/

c./ jármű haszn.

/tömegközl./ képtelen /3/ Súlyosan nehezített /2/ nehéz /1/ normál /0/

Érvényes gépjárművezetői engedéllyel -rendelkezik - nem rendelkezik.

Állapota: + végleges változhat, következő évben felülvizsgálandó.

Állapota fennáll: év hó óta

P.H.

.....
Háziorvos/szakorvos

P.H.

.....
a munkahely azonosító bélyegzője

Dátum:

Alulírott hozzájárulok, hogy adataimat /gyermekem adatait/ a szakvélemény kiállítására, illetve annak véleményezése céljából kezeljék.

.....
kérelmező

Figyelem: Ezen orvosi szakvéleményben szereplő adatok helyességéért a 164/1995./XII.27./Korm.rendelet /5/-/7/ bek. alapján a kiállító felel.

* a megfelelő rész aláhúzandó