

(Kérem, szíveskedjen a nyomtatványt nyomtatott nagybetűkkel, olvashatóan kitölteni!)
Benyújtandó: Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal
Gyámügyi és Igazságügyi Főosztály - Szociális és Gyámügyi Osztályán
(4025 Debrecen, Erzsébet utca 25.)

**SÚLYOS MOZGÁSKORLÁTOZOTT, ILLETVE EGYÉB FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ SZEMÉLYEK
SZEMÉLYGÉPKOCSI SZERZÉSI ÉS ÁTALAKÍTÁSI TÁMOGATÁS IRÁNTI KÉRELME**

1.1 A súlyos mozgáskorlátozott, illetve egyéb fogyatékossgal élő személyre vonatkozó személyes adatok:

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, idő:

Lakóhely*:

Tartózkodási hely*:

Telefonszám:**

1.2 A törvényes képviselő személyére vonatkozó személyes adatok:

Neve:

Születési neve:

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Telefonszám:**

* Az érvényes személyi igazolványban vagy lakcímkártyán feltüntetett adatoknak megfelelően kell kitölteni.

** Nem kötelező megadni.

*** Csak kiskorú, vagy nagykorú de gondnokság alatt álló kérelmező esetén kell kitölteni.

2. A támogatás felhasználása (Kérem, hogy a megfelelő választ a következő módon jelölje: ☒)

2.1 Súlyos mozgáskorlátozottságra tekintettel:

- új járműnek minősülő személygépkocsi vásárlásához
- újnak nem minősülő, de legfeljebb 5 éve forgalomba helyezett személygépkocsi vásárlásához
- szerzési támogatás segédmotoros kerékpárnak minősülő, három- vagy négykerekű jármű vásárlásához
- szerzési támogatás járműnek nem minősülő, sík úton önerejéből 10 km/óra sebességnél gyorsabban haladni nem képes gépi meghajtású kerekesszék vásárlásához
- személygépkocsi átalakítási támogatásához a vezetés feltételeként külön jogszabály alapján előírt automata sebességváltóval, vagy más segédberendezéssel történő felszereléséhez
- személygépkocsi átalakítási támogatása súlyos mozgáskorlátozott személy szállítását lehetővé tevő átalakításához, vagy a biztonságos szállítását szolgáló eszközzel való ellátásához

2.1 Egyéb fogyatékossga tekintettel:

- új járműnek minősülő személygépkocsi vásárlásához
- újnak nem minősülő, de legfeljebb 5 éve forgalomba helyezett személygépkocsi vásárlásához

(Kérem, hogy a megfelelő választ a következő módon jelölje: ☒)

NYILATKOZATOK

3. Kérelmező nyilatkozatai a jogosultság megállapításához*:

3.1. **Alulírott** (kérelmező neve)

kijelentem, hogy **tanulói jogviszonyban** állok,
 nem állok.

Kelt: (település neve) 2 0

.....
kérelmező /törvényes képviselő aláírása

3.2. **Alulírott** (kérelmező neve)

kijelentem, hogy **keresőtevékenységet** folytatok,
 nem folytatok.

Kelt: (település neve) 2 0

.....
kérelmező /törvényes képviselő aláírása

3.3. **Alulírott** (kérelmező neve)

kijelentem, hogy **nem nevelek egyedülállóként 14 éven aluli gyermeket,**
 14 éven aluli gyermekemet/gyermekeimet egyedülállóként nevelem.

1. Gyermek neve:
Születési év, hó, nap:

2. Gyermek neve:
Születési év, hó, nap:

3. Gyermek neve:
Születési év, hó, nap:

Kelt: (település neve) 2 0

.....
kérelmező /törvényes képviselő aláírása

3.4. **Alulírott** (kérelmező neve)

kijelentem, hogy **nem vagyok hadirokkant,**
 honvédelmi kötelezettség teljesítése során, azzal összefüggésben váltam súlyos mozgáskorlátozottá, illetve fogyatékosná.

Kelt: (település neve) 2 0

.....
kérelmező /törvényes képviselő aláírása

3.5. Alulírott

.....
(kérelmező neve)

kijelentem, hogy

saját jogon, vagy rám tekintettel más személy **hét éven belül nem részesült gépjárműszerzési / átalakítási támogatásban.**

saját jogon, vagy rám tekintettel más személy **gépjárműszerzési / átalakítási támogatásban részesült.**

A támogatás megállapításának éve:

A támogatás felhasználásra került-e? igen nem

Kelt: (település neve) 2 0

.....
kérelmező /törvényes képviselő aláírása

3.6. Alulírott

.....
(kérelmező neve)

kijelentem, hogy új vagy legfeljebb öt éve forgalomba helyezett személygépkocsi vásárlása esetén **vállalom a kijelölt finanszírozó szervezettel történő kölcsönszerződés megkötését.**

Kelt: (település neve) 2 0

.....
kérelmező /törvényes képviselő aláírása

3.7. Alulírott

.....
(kérelmező neve)

kijelentem, hogy

érvényes vezetői engedéllyel rendelkezem, önálló személygépkocsi használó vagyok és gépjárművezetéstől eltiltó jogerős bírói ítélet, vagy szabálysértési határozat hatálya alatt nem állok.

Vezetői engedélyem száma:

B kategória érvényességi ideje: 2 0

érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezem, szállításumat

házastársam vagy élettársi nyilvántartásba bejegyzett élettársam

szülőm

velem legalább egy éve közös háztartásban élő testvérem

velem legalább egy éve közös háztartásban élő gyermekem

közérdekű önkéntes tevékenységet végző személyként

(szállítást végző személy neve) **végzi.**

Kelt: (település neve) 2 0

.....
kérelmező /törvényes képviselő aláírása

4. A szállítást végző személy nyilatkozatai a jogosultság megállapításához:

4.1 A szállítást végző személy adatai:

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, idő:

Lakóhely*:

Tartózkodási hely*:

(*Az érvényes személyi igazolványban vagy laccímkartán feltüntetett adatoknak megfelelően kell kitölteni.)

5. A szállítást végző személy nyilatkozatai:

5.1. Alulírott (szállítást végző személy neve)

kijelentem, hogy súlyos mozgáskorlátozott, illetve egyéb fogyatékossgal élő személy személygépkocsival történő **szállítását vállalom.**

Kelt: (település neve)

.....
szállítást végző személy aláírása

5.2. Alulírott (szállítást végző személy neve)

mint szállítást végző személy kijelentem, hogy **érvényes vezetői engedéllyel rendelkezem, és gépjárművezetéstől eltöltő jogerős bírói ítélet, vagy szabálysértési határozat hatálya alatt nem állok.**

Vezetői engedélyem száma:

B kategória érvényességi ideje:

Kelt: (település neve)

.....
szállítást végző személy aláírása

5.3. Alulírott (szállítást végző személy neve)

kijelentem, hogy **saját jogon, vagy rám tekintettel más személy hét éven belül nem részesült gépjárműszerzési / átalakítási támogatásban.**

Kelt: (település neve)

.....
szállítást végző személy aláírása

6. **A jogosultak közötti sorrendiség eldöntését elősegítő nyilatkozatok:**

6.1. **A súlyos mozgáskorlátozott, illetve egyéb fogyatékossgal élő családi állapota:**

- nőtlen vagy hajadon
- házas, vagy élettársi kapcsolatban él
- elvált vagy házastársától külön él és nincs élettársa
- özvegy

6.2. **A súlyos mozgáskorlátozottal, illetve egyéb fogyatékossgal élő személlyel együtt élő családtag/ok neve, születési éve:**

Neve, születési éve:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Neve, születési éve:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Neve, születési éve:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Neve, születési éve:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Neve, születési éve:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Neve, születési éve:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

6.3. **Él-e a családjában más mozgáskorlátozott személy?**

- igen nem

6.4. **Él-e a családjában más tartósan beteg személy?**

- igen nem

6.5. **Él-e a családjában fogyatékossgai támogatásban részesülő személy?**

- igen nem

6.6. **Rendelkezik-e a család gépjárművel?**

- igen nem

Ha igen, a gépjármű típusa, évjárata:*

(* több gépjármű esetén a legfiatalabb autó adatait kell feltüntetni!)

6.7. **Személygépkocsi szerzési / átalakítási támogatás iránti kérelmemhez kapcsolódó megjegyzésem:**

1.

Alulírott kijelentem, hogy a kérelemben feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt: (település neve) 2 0

.....
kérelmező/törvényes képviselő aláírása

.....
szállítást végző személy aláírása

2.*

Aláírással hozzájárulok ahhoz, hogy a **Duna Lízing Pénzügyi Szolgáltató Zrt.** (székhelye: 1013 Budapest, Krisztina körút 32., cégjegyzékszám: Cg.01-10-047810) és az általa képviselt konzorcium tagjai, azaz a **Lehetőségautó Kft.** (székhelye: 1211 Budapest, Kossuth Lajos utca 21., cégjegyzékszám: Cg.01-09-993160) a **Magyar Suzuki Zrt.** (székhelye: 2500 Esztergom, Schweidel József utca 52/A., cégjegyzékszám: Cg.11-10-001371), valamint a **Signal Biztosító Zrt.** (székhelye: 1123 Budapest, Alkotás utca 50., cégjegyzékszám: Cg.01-10-042159) (a továbbiakban együtt: **Konzorcium**) a jelen kérelemben rögzített adataimat megismerjék, és a hozzájárulásban meghatározottak szerint az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezéseinek megfelelően kezeljék.

Az adatkezelés célja a Konzorciumnak a súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményeiről szóló 102/2011. (VI. 29.) Korm. rendelet szerinti támogatásokkal összefüggő adatbázisa megteremtése és fenntartása, azok igénybe vételi lehetőségével és feltételeivel kapcsolatos névre szóló megkeresés, valamint tájékoztatás.

Hozzájárulásom alapján a konzorciumot képviselő Duna Lízing Pénzügyi Szolgáltató Zrt., valamint a Lehetőségautó Kft. a jelen kérelemben rögzített adataimat a fenti célból felhasználhatják, jogosultak engem személyesen, telefonon, postai küldemény, elektronikus levél, vagy az előbbiekkal egyenértékű kommunikációs eszköz (szórólap, címzett DM levél, eDM) útján a szerzési támogatás igénylésével kapcsolatos információkról, illetve reklám- és marketingakciókról tájékoztatni.

Adatszolgáltatásom és hozzájáruló nyilatkozatom önkéntes. Hozzájáruló nyilatkozatom bármikor, korlátozás és indoklás nélkül, ingyenesen visszavonható a Duna Lízing Pénzügyi Szolgáltató Zrt. részére a fenti címre küldött nyilatkozattal. Jogaim megsértése esetén a jogsértő ellen bírósághoz fordulhatok.

Kelt: (település neve) 2 0

.....
kérelmező/törvényes képviselő aláírása

.....
szállítást végző személy aláírása

*** Kitöltése nem kötelező!**

A kérelemhez csatolt mellékletek:

1. Kérelmező **súlyos mozgáskorlátozottságát**, illetve **egyéb fogyatékoságát igazoló irat**:
 - a) **fogyatékosági támogatás megállapításáról** vagy a **vakok személyi járadékáról** szóló **hatósági határozat** a megállapítás alapjául szolgáló hatályos szakhatósági állásfoglalás, szakvélemény másolata, vagy csökkentőt nyilvántartási lap másolata, vagy
 - b) a **magasabb összegű családi pótlékra** jogosító betegségekről és fogyatékoságokról szóló 5/2003. (III.19.) ESzCsM rendelet 1. számú melléklet L) pontja vagy P) pontja - többszörös és összetett betegségben szenved és többszörös és összetett betegségei közül legalább az egyik mozgásszervi fogyatékoságot okoz, vagy 1. számú melléklet K), M), pontja vagy N) 1. pontja szerinti betegség, illetve fogyatékoság vagy P) pontja - többszörös és összetett betegségben szenved és többszörös és összetett betegségei közül legalább az egyik az Mr. 1. számú mellékletének K), M) vagy N) 1. pontja szerinti betegség, illetve fogyatékoságot okoz - alapján a **szakorvos által a magasabb összegű családi pótlék igényléséhez kitöltött, hatályos igazolás másolata**, melyet a 18. életévet be nem töltött, mozgásszervi fogyatékoságban szenvedő személy részére állítottak ki;
 - c) a **Rehabilitációs Szakigazgatási Szerv**, vagy a **Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal** által a közlekedőképesség minősítéséről kiadott hatályos szakvélemény másolata, vagy szakhatósági állásfoglalása;
 - d) a súlyos mozgáskorlátozott személy **közlekedőképességének minősítését elősegítő, rendelkezésre álló orvosi dokumentációk** és egyéb iratok, ha az a)-c) pont szerinti iratok nem állnak rendelkezésre.
2. Kérelmező/ szállítást végző személy **érvényes vezetői engedélyének fénymásolata**:
 - a) súlyos mozgáskorlátozott, illetve egyéb fogyatékosággal élő személy **érvényes vezetői engedélyének** fénymásolata; vagy
 - b) átalakítási támogatás (5. § (1) bekezdés a) pont) igénylése esetén a gépjárművezetői **alkalmasságot tanúsító szakvélemény** fénymásolata, vagy
 - c) **szállítást végző személy érvényes vezetői engedélyének** fénymásolata.
3. **Hozzá tartozói kapcsolatot igazoló dokumentum**:
 - a) a súlyos mozgáskorlátozott, illetve egyéb fogyatékosággal élő személy és a szállítást végző **hozzátartozói kapcsolatát** igazoló dokumentum fénymásolata (*pl.: születési vagy házassági anyakönyvi kivonatról készített fénymásolat, az élettársi kapcsolat bejegyzéséről szóló közjegyzői vagy anyakönyvi igazolás*); és
 - b) a súlyos mozgáskorlátozott, illetve egyéb fogyatékosággal élő személy és a szállítást végző **közös háztartásban élését** igazoló dokumentum másolata (*személyi igazolványról, lakcímkártyá(k)ról készült fénymásolat; lakcímet igazoló hatósági bizonyítvány*).
4. **Egyéb dokumentumok**:
 - a) **keresőtevékenységet** igazoló dokumentum(ok);
 - b) **tanulói, képzési jogviszony** fennállását igazoló dokumentum(ok);
 - c) **hadieredetű foglalkozás** fennállását igazoló szakértői vélemény, szakhatósági állásfoglalás másolata,
 - d) közérdekű önkéntes tevékenységről szóló törvény alapján megkötött - kérelem benyújtásakor érvényes - **önkéntes szerződés** fénymásolatát.
 - e) gondnokság alatt álló kérelmező esetén a törvényes képviselő képviseleti jogosultságát igazoló dokumentum (*gondnok kirendelő határozat vagy gondnokság alá helyezésről szóló bírósági ítélet*)
5. **A szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező**, illetve a magas szintű képzettséget igénylő munkavállalás és tartózkodás céljából engedéllyel a Magyar Köztársaság területén tartózkodó személyek esetén a
 - a) tartózkodási engedély másolata;
 - b) tartózkodási jogcím igazolása egyéb irat másolatával;
 - c) rokon kapcsolatát igazoló irat másolata, ha hozzátartozóként válik jogosulttá a támogatásra.
6. **Nem kötelező, azonban ajánlott egyéb dokumentumok**:
 - a) A jelenlegi egészségügyi állapotáról szóló, hat hónapnál nem régebbi ambuláns lap(ok), vagy zárójelentése(ek) másolata, (az 1. pont a)-c) pontjai esetén ajánlott, 1. pont d) pontja esetén kötelező);
 - b) A családban élő egyéb mozgáskorlátozott vagy tartósan beteg személyre vonatkozó határozat, szakvélemény;

c) Egyedülállóságot igazoló dokumentum (bíróági döntés, jegyzői hatósági bizonyítvány).