



VAS MEGYEI KORMÁNYHIVATAL  
SZOMBATHELYI JÁRÁSI HIVATAL

**K É R E L E M**

**A SÚLYOS MOZGÁSKORLÁTOZOTT SZEMÉLYEK  
KÖZLEKEDÉSI KEDVEZMÉNYEINEK IGÉNYBEVÉTELÉRE**

(Szerzési támogatás, átalakítási támogatás)

**A kérelmet a megyei kormányhivatal megyeszékhely szerinti járási hivatalánál, a Vas Megyei Kormányhivatal Szombathelyi Járási Hivatalánál kell benyújtani.**

**A kérelem benyújtási határideje tárgyév március 31-e és tárgyév szeptember 30-a.**

**A jogosultságról a hivatal június 15-éig, illetve december 15-éig dönt.**

**1. Súlyos mozgáskorlátozott, illetve egyéb fogyatékossgal élő személy adatai:**

Neve: .....

Születési neve: .....

Születési helye, ideje: .....

Anyja neve: .....

TAJ száma: .....

Személyi igazolvány száma: .....

Érvényes vezetői engedély száma: .....

típusa: .....

érvényességi ideje: .....

Gépkocsival rendelkezik:

( Típusa:

évjárata:

**IGEN-NEM**

)

**Állampolgársága, tartózkodásának jogcíme**

(a megfelelő részt meg kell jelölni, csak egy kategória jelölhető meg!):

- magyar állampolgár    bevándorolt    letelepedett    menekült    hontalan  
 szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személy és három hónapot meghaladó tartózkodási jogát Magyarország területén gyakorolja, és bejelentett lakóhellyel rendelkezik  
 EU kék kártyával rendelkező személy és bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező harmadik országbeli állampolgár  
 összevont engedéllyel rendelkező harmadik országbeli állampolgár

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

Telefonszáma: .....

E-mail cím (nem kötelező megadni): .....

**Törvényes képviselő adatai:**

(Csak akkor kell kitölteni, ha az igénylő kiskorú vagy cselekvőképességet érintő gondnokság alatt áll!)

Neve: .....

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

Telefonszáma: .....

E-mail cím (nem kötelező megadni): .....

**A törvényes képviselő igazolása** (kérjük a megfelelő okiratot a kérelem mellé csatolni):

- gyámság alatt álló kiskorú esetében: a gyámkirendelő határozat másolata;
- gondnokolt személy esetében a gondnokkirendelő határozat másolata.

**2. Kérelem jogcíme: (Kérjük a megfelelőt karikázza be !)**

**A kérelmező súlyos mozgáskorlátozott személyként igényli a támogatást**

- A.** a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény (a továbbiakban: Fot.) 23. § (1) bekezdés e) pontja alapján **mozgásszervi fogyatékosnak** minősül, vagy f) pontja alapján **halmozottan fogyatékosnak** minősül és halmozott fogyatékoságai közül legalább az egyik mozgásszervi fogyatékoság;
- Csatolni kell a súlyos mozgáskorlátozottság tényét igazoló, a Fot. szerinti fogyatékosági támogatás megállapításáról szóló hatósági határozat, vagy a megállapítás alapjául szolgáló hatályos szakhatósági állásfoglalás, szakvélemény másolatát.**
- B.** **18. életévét nem töltötte be** és a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékoságokról szóló 5/2003. (II. 19.) ESzCsM rendelet (a továbbiakban: Mr.) 1. mellékletében meghatározott, az **„L” betűjel szerinti mozgásszervi fogyatékoságban** szenved, vagy a **„P” betűjel szerinti többszörös és összetett betegségben szenved** és a többszörös és összetett betegségei közül legalább az egyik mozgásszervi fogyatékoságot okoz;
- Csatolni kell a súlyos mozgáskorlátozottság tényét igazoló, az Mr. 3. számú mellékletében meghatározott, hatályos igazolás másolatát.**
- C.** a súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményeiről szóló 102/2011. (VI.29.) Korm. rendelet (továbbiakban: R.) 4/A. alcíme szerinti minősítési rendszer szerint **a közlekedőképességében súlyosan akadályozott személy**, amennyiben ez az állapot várhatóan legalább három éven keresztül fennáll;
- Csatolni kell a szakértői szerv (rehabilitációs szakigazgatási szerv, Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal) által a közlekedőképesség minősítéséről kiadott, az R. 2. § a) pont ac) alpontjában meghatározott állapotot igazoló hatályos szakvélemény másolatát.**

- D. **abban az esetben, ha az A)-C) pontokban meghatározott iratok nem állnak rendelkezésre, csatolni kell a súlyos mozgáskorlátozott személy közlekedőképességének minősítését elősegítő, rendelkezésre álló orvosi dokumentációt és egyéb iratokat.**

**A kérelmező egyéb fogyatékossgal élő személyként igényli a támogatást**

- E. **fogyatékossgai támogatásra** a Fot. 23. § (1) bekezdés a)-d) vagy h) pontja alapján jogosult (látási fogyatékos, hallási fogyatékos, értelmi fogyatékos, autista, kromoszóma-rendellenesség), vagy **vakok személyi járadékában** részesül, vagy a Fot. 23. § (1) bekezdés f) vagy g) pontja alapján **halmozottan fogyatékosnak** minősül, kivéve, ha egyik fogyatékossga mozgásszervi fogyatékossga;  
***Csatolni kell az egyéb fogyatékossga tényét igazoló, a Fot. szerinti fogyatékossgai támogatás megállapításáról szóló hatósági határozat, vagy a megállapítás alapjául szolgáló hatályos szakhatósági állásfoglalás, szakvélemény másolatát, vagy a vakok személyi járadékának megállapításáról szóló hatósági határozat vagy a vakok személyi járadékát kérelmező csökkentlító nyilvántartó lap másolatát.***
- F. **18. életévét nem töltötte be, és magasabb összegű családi pótlékra** az Mr. 1. mellékletében meghatározottak szerint a **„K” vagy az „M” betűjel alapján, vagy az „N” betűjel „1” számjel alapján jogosult**, továbbá, aki az Mr. 1. mellékletében meghatározott, a **„P” betűjel szerinti többszörös és összetett betegségben szenved, és a többszörös és összetett betegségei közül legalább az egyik** az Mr. 1. mellékletében meghatározottak szerint a **„K” vagy az „M” betűjel szerinti, vagy az „N” betűjel „1” számjel szerinti betegség, illetve fogyatékossga** (magasabb összegű családi pótlékban értelmi fogyatékossga, autizmus, látási fogyatékossga, hallási fogyatékossga okán részesülő 18. életév alatti gyermek).  
***Csatolni kell az egyéb fogyatékossga tényét igazoló, az Mr. 3. számú mellékletében meghatározott, hatályos igazolás másolatát.***

**Kérelem tárgya:****I.****Súlyos mozgáskorlátozott személy****Személygépkocsi szerzési támogatás és/vagy személygépkocsi átalakítási támogatás**

**(Kérjük a megfelelőt bekarikázni! A kedvezmény mindkét formája igényelhető egyidejűleg!)**

**A) Szerzési támogatás: (Az alábbiak közül csak egy jelölhető meg!)**

- a) súlyos mozgáskorlátozott személy esetén a közúti járművek műszaki megvizsgálásáról szóló rendelet értelmében új járműnek minősülő személygépkocsi szerzésére felhasználható, a vételár megtérítéséhez nyújtott hozzájárulás - támogatás mértéke 1.000.000,- Ft
- vagy**
- b) súlyos mozgáskorlátozott személy esetén újnak nem minősülő, de legfeljebb öt éve forgalomba helyezett személygépkocsi szerzésére felhasználható, a vételár megtérítéséhez nyújtott hozzájárulás - támogatás mértéke a vételár 60 %-a, de legfeljebb 600.000,- Ft
- vagy**
- c) súlyos mozgáskorlátozott személy esetén segédmotoros kerékpárnak minősülő, három- vagy négykerekű jármű, kivéve a quad szerzésére felhasználható, a vételár megtérítéséhez nyújtott hozzájárulás - támogatás mértéke a vételár 60 %-a, de legfeljebb 600.000,- Ft (vételárnak a társadalombiztosítási támogatással csökkentett vételár minősül)
- vagy**
- d) súlyos mozgáskorlátozott személy esetén járműnek nem minősülő, sík úton önerejéből 10 km/óra sebességnél gyorsabban haladni nem képes, gépi meghajtású kerekesszék szerzésére felhasználható, a vételár megtérítéséhez nyújtott hozzájárulás - támogatás mértéke a vételár 60 %-a, de legfeljebb 600.000,- Ft (vételárnak a társadalombiztosítási támogatással csökkentett vételár minősül).

**B) Átalakítási támogatás: (Az alábbiak közül csak egy jelölhető meg!)**

- a) a vezetés feltételeként külön jogszabály alapján előírt automata sebességváltóval, vagy más segédberendezéssel történő felszereléséhez, átalakításához nyújtott hozzájárulás – a támogatás mértéke az átalakítás költsége, de legfeljebb 90.000,- Ft
- vagy**
- b) súlyos mozgáskorlátozott személy szállítását lehetővé tevő átalakításához, vagy a biztonságos szállítását szolgáló eszközzel való ellátásához nyújtott hozzájárulás – a támogatás mértéke az átalakítás költsége, de legfeljebb 90.000,- Ft.

**II.****Egyéb fogyatékossgal élő személy****Szerzési támogatás: (Kérjük a megfelelőt bekarikázni! Az alábbiak közül csak egy jelölhető meg!)**

- a) egyéb fogyatékossgal élő személy esetén a közúti járművek műszaki megvizsgálásáról szóló rendelet értelmében új járműnek minősülő személygépkocsi szerzésére felhasználható, a vételár megtérítéséhez nyújtott hozzájárulás - támogatás mértéke 1.000.000,- Ft

vagy

- b) egyéb fogyatékossgal élő személy esetén újnak nem minősülő, de legfeljebb öt éve forgalomba helyezett személygépkocsi szerzésére felhasználható, a vételár megtérítéséhez nyújtott hozzájárulás - támogatás mértéke a vételár 60 %-a, de legfeljebb 600.000,- Ft.

**3. Súlyos mozgáskorlátozott / egyéb fogyatékossgal élő személy nyilatkozatai:**  
**(Kérjük a megfelelőt aláhúzni vagy egyértelműen jelölni!)**

**A súlyos mozgáskorlátozott / egyéb fogyatékossgal élő személy tölti ki!**

- A kérelem benyújtását megelőző hét éven belül kérelmező személy vagy rá tekintettel más személy részesült-e a kérelem szerinti szerzési támogatásban: **IGEN-NEM**
  
- A kérelem benyújtását megelőző hét éven belül kérelmező személy vagy rá tekintettel más személy részesült-e a kérelem szerinti átalakítási támogatásban: **IGEN-NEM**
- Kereső tevékenységet folytat-e: **IGEN-NEM**
- Tanulói, képzési jogviszonyban áll-e: **IGEN-NEM**  
- ha igen, intézmény neve, címe:
  
- .....
  
- 14 éven aluli gyermeket egyedülállóként nevel-e: **IGEN-NEM**
  
- Honvédelmi kötelezettség teljesítése során, azzal összefüggésben vált-e súlyos mozgáskorlátozottá, illetve egyéb fogyatékossgal élő személlyé:
  
- **IGEN-NEM**
- A súlyos mozgáskorlátozott, illetve egyéb fogyatékossgal élő személy önálló személygépkocsi használó-e: **IGEN-NEM**
  
- A súlyos mozgáskorlátozott, illetve egyéb fogyatékossgal élő személyt szállítást végző személy szállítja-e: **IGEN-NEM**
  
- Járművezetéstől való eltiltás kiszabó jogerős bírói ítélet vagy szabálysértési határozat hatálya alatt áll-e: **IGEN-NEM**  
(csak önálló személygépkocsi használó esetén kell nyilatkozni!)
  
- Átalakítási támogatás igénylése esetén:  
- gépjárművezetői alkalmasságát az átalakítás előírásokkal együtt,  
rehabilitációs szakértői szervként eljáró fővárosi és megyei  
kormányhivatal, a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (a  
továbbiakban együtt: szakértői szerv) vagy jogelődje megállapította-e? **IGEN-NEM**

- Vállalja, hogy a közreműködő szervezettel vagy annak konzorciumi szerződésben megjelölt tagjával (a továbbiakban: közreműködő szervezet) adásvételi szerződést köt: (csak új, illetve használt gépjárműre vonatkozó szerzési támogatás igénylése esetén kell nyilatkozni)

IGEN-NEM

Kelt: .....

.....

**súlyos mozgáskorlátozott / törvényes képviselője  
 egyéb fogyatékossgal élő személy / törvényes képviselője**

#### **4. A szállítást végző személy adatai:**

(Akkor kell kitölteni, ha a 3. I. A. a-b), valamint a II. a-b) pontok alapján a súlyos mozgáskorlátozott, illetve egyéb fogyatékossgal élő személy, továbbá a 3. I. B. b) pont alapján a súlyos mozgáskorlátozott személy szállítását más személy végzi, mivel a súlyos mozgáskorlátozott személy vagy az egyéb fogyatékossgal élő személy nem tudja önállóan használni a gépjárművet.)

**Ha vezetői engedéllyel nem rendelkezik a súlyos mozgáskorlátozott, illetve az egyéb fogyatékossgal élő kérelmező - szállítását vezetői engedéllyel rendelkező hozzátartozója vállalja.**

Neve: .....

Születési neve: .....

Születési helye, ideje: .....

Anyja neve:.....

Érvényes vezetői engedély száma: .....

típusa: .....

érvényességi ideje: .....

#### **Állampolgársága, tartózkodásának jogcíme**

(a megfelelő részt meg kell jelölni, csak egy kategória jelölhető meg!):

- magyar állampolgár    bevándorolt    letelepedett    menekült    hontalan
- szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személy és három hónapot meghaladó tartózkodási jogát Magyarország területén gyakorolja, és bejelentett lakóhellyel rendelkezik
- EU kék kártyával rendelkező személy és bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező harmadik országbeli állampolgár
- összevont engedéllyel rendelkező harmadik országbeli állampolgár

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

Telefonszáma: .....

**A szállítást végző személy: (Kérjük a megfelelőt aláhúzni!)**

- vér szerinti, örökbefogadó- vagy nevelőszülő

**Csatolni kell a hozzátartozói kapcsolatot igazoló dokumentum (kérelmező születési anyakönyvi kivonata) fénymásolatát!**

- házastárs vagy élettársi nyilvántartásba bejegyzett élettárs

**Csatolni kell a hozzátartozói kapcsolatot igazoló dokumentum (házassági anyakönyvi kivonat vagy közjegyző által kiállított tanúsítvány az Élettársi Nyilatkozatok Nyilvántartásában szereplő adatokról) fénymásolatát!**

- a súlyos mozgáskorlátozott, illetve az egyéb fogyatékossgal élő személlyel legalább egy éve közös háztartásban élő vér szerinti, örökbefogadott, vagy nevelt gyermek,

**Csatolni kell a hozzátartozói kapcsolatot igazoló dokumentum (kérelmező és a szállítást végző személy születési anyakönyvi kivonata), valamint a közös háztartásban élést igazoló dokumentumok (a kérelmező, valamint a szállítást végző személy lakcímkártyája) fénymásolatát is!**

- a súlyos mozgáskorlátozott, illetve az egyéb fogyatékossgal élő személlyel legalább egy éve közös háztartásban élő testvér

**Csatolni kell a hozzátartozói kapcsolatot igazoló dokumentum (a kérelmező és a szállítást végző személy születési anyakönyvi kivonata), valamint a közös háztartásban élést igazoló dokumentumok (a kérelmező, valamint a szállítást végző személy lakcímkártyája) fénymásolatát is!**

Kelt: .....

.....  
szállítást végző személy aláírása

**Amennyiben a szállítást nem közeli hozzátartozó vállalja:**

A szállítást a közérdekű önkéntes tevékenységről szóló 2005. évi LXXXVIII. törvény szerinti **önkéntes jogviszonyban** végzi.

**Neve:** .....

**Születési neve:** .....

**Születési helye, ideje:** .....

Anyja neve:.....

Érvényes vezetői engedély száma: .....

típusa: .....

érvényességi ideje: .....

**Állampolgársága, tartózkodásának jogcíme**

(a megfelelő részt meg kell jelölni, csak egy kategória jelölhető meg!):

- magyar állampolgár    bevándorolt    letelepedett    menekült    hontalan
- szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személy és három hónapot meghaladó tartózkodási jogát Magyarország területén gyakorolja, és bejelentett lakóhellyel rendelkezik
- EU kék kártyával rendelkező személy és bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező harmadik országbeli állampolgár
- összevont engedéllyel rendelkező harmadik országbeli állampolgár

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

Telefonszáma: .....

Kelt: .....

.....  
szállítást végző személy aláírása

**5. A szállítást végző személy nyilatkozatai:**

- A kérelem benyújtását megelőző hét éven belül szállítást végző személy vagy rá tekintettel más személy részesült-e a kérelem szerinti szerezési támogatásban: **IGEN-NEM**
- A kérelem benyújtását megelőző hét éven belül szállítást végző személy vagy rá tekintettel más személy részesült-e a kérelem szerinti átalakítási támogatásban: **IGEN-NEM**
- Vállalja, hogy a súlyos mozgáskorlátozott személy, illetve egyéb fogyatékossgal élő személy személygépkocsival történő szállítását végzi: **IGEN-NEM**
- Járművezetéstől való eltiltás kiszabó jogerős bírói ítélet vagy szabálysértési határozat hatálya alatt áll-e: **IGEN-NEM**
- Alulírott hozzájárulok ahhoz, hogy személyes adataimat, hozzátartozóm személyes adatait a jogosultság megállapítása és teljesítése céljából kezeljék. **IGEN-NEM**

Kelt: .....

.....  
szállítást végző személy aláírása

Kelt: .....

.....



**súlyos mozgáskorlátozott / törvényes képviselője  
egyéb fogyatékossgal élő személy / törvényes képviselője**

6. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a jogalap nélküli és rosszhiszeműen igénybe vett közlekedési kedvezményt köteles vagyok a Korm. rendelet 12. § (3) bekezdésében meghatározott kamattal megemelt összegben visszafizetni, valamint 7 évig közlekedési kedvezményben nem részesülhetek.

Kelt: .....

.....

**súlyos mozgáskorlátozott / törvényes képviselője  
egyéb fogyatékossgal élő személy / törvényes képviselője**

7. Alulírott hozzájárulok ahhoz, hogy személyes adataimat, hozzátartozóm személyes adatait a jogosultság megállapítása és teljesítése céljából kezeljék.

Kelt: .....

.....

**súlyos mozgáskorlátozott / törvényes képviselője  
egyéb fogyatékossgal élő személy / törvényes képviselője**

- 8.

**Adatkezelési nyilatkozat**

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 indokolás nélkül, ingyenesen visszavonható a Duna Lízing Pénzügyi Szolgáltató Zrt. részére a fenti címre küldött nyilatkozattal. Jogaim megsértése esetén a jogsértő ellen bírósághoz fordulhatok.

.....  
**súlyos mozgáskorlátozott/törvényes képviselője**  
**egyéb fogyatékossgal élő személy/törvényes képviselője**

.....  
**szállítást vállaló aláírása**

**A súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményeire való jogosultság igazolásához a következőket lehet felhasználni :**

- **a súlyos mozgáskorlátozott személy közlekedőképességének minősítését elősegítő, rendelkezésre álló orvosi dokumentációt és egyéb iratokat** (a Magyar Államkincstár fogyatékossgai támogatásról szóló határozatának fénymásolatát, melyet az 1998. évi XXVI. törvény (Fot.) 23. § (1) bekezdés *a)-d)* vagy *f)* vagy *g)* vagy *h)* vagy *e)* pontjára tekintettel hozott, **vagy** a megállapítás alapjául szolgáló hatályos szakhatósági állásfoglalást, szakvélemény másolatát **vagy** gyermekklinika, gyermekszakkórház, kórházi gyermekosztály, szakambulancia, szakrendelő vagy szakgondozó intézmény szakorvosa által az 5/2003. (II.19.) ESZCSM rendelet 3. sz. melléklete alapján kiadott hatályos igazolás fénymásolatát; **vagy** a szakértői szerv (rehabilitációs szakértői szerv, rehabilitációs szakigazgatási szerv, Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal) által a közlekedőképesség minősítéséről kiadott, az R. 2. § a) pont ac) alpontjában meghatározott állapotot igazoló hatályos szakvélemény másolatát, **vagy** a súlyos mozgáskorlátozott személy közlekedőképességének minősítését elősegítő, rendelkezésre álló orvosi dokumentációkat és egyéb iratokat, ha az előbbieken felsorolt iratok nem állnak rendelkezésre, **vagy** a vakok személyi járadékának megállapításáról szóló hatósági határozat vagy a vakok személyi járadékát kérelmező csökkentőt nyilvántartó lap másolatát.)
- **Az önálló személygépkocsi használó vagy a szállítást végző személy nyilatkozatát** - érvényes vezetői engedélye meglétéről, - átalakítási támogatás esetén a gépjárművezetői alkalmassága megállapításról
- **A szállítást végző személy nyilatkozatát** a hozzátartozói (házastárs, élettársi nyilvántartásba bejegyzett élettárs) jogviszonyról, és a **hozzátartozói kapcsolatot igazoló dokumentum** (házassági anyakönyvi kivonat, közjegyző által kiállított tanúsítvány az Élettársi Nyilatkozatok Nyilvántartásában szereplő adatokról) **fénymásolatát**, illetve ha a szállítást végző személy gyermek vagy testvér a **hozzátartozói kapcsolatot**, valamint a **közös háztartásban élést** (legalább egy éve) **igazoló dokumentum fénymásolatát** (születési anyakönyvi kivonat, lakcímkártya).
- **Önkéntes szerződés fénymásolatát.**  
 Önkéntes Szervezetek Listája: [http://www.civil.info.hu/onkentesseg honlapon keresheto](http://www.civil.info.hu/onkentesseg_honlapon_keresheto).
- **Keresőtevékenység folytatását igazoló dokumentumot.**
- **Tanulói, képzési jogviszonyt igazoló dokumentumot.**
- **A kérelmező nyilatkozatát a gyermek egyedülállóként nevelésének tényéről.**
- **Hadieredetű fogyatékossg fennállását igazoló szakvéleményt** (szakértői szerv vagy jogelődje által kiadott).

- amennyiben a **kérelmező/szállítást végző szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személy és három hónapot meghaladó tartózkodási jogát Magyarország területén gyakorolja, és bejelentett lakóhellyel rendelkezik vagy EU kék kártyával rendelkező személy és bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező harmadik országbeli állampolgár vagy összevont engedéllyel rendelkező harmadik országbeli állampolgár nyilatkozatát a tartózkodási engedélyről, - engedély hiányában hitelt érdemlő igazolást a tartózkodás jogcíméről.**

- amennyiben a **kérelmező/szállítást végző szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személy és három hónapot meghaladó tartózkodási jogát Magyarország területén gyakorolja, és bejelentett lakóhellyel rendelkezik vagy EU kék kártyával rendelkező személy és bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező harmadik országbeli állampolgár vagy összevont engedéllyel rendelkező harmadik országbeli állampolgár hozzátartozójaként válik jogosulttá az ellátásra a rokon kapcsolatot igazoló irat másolatát.**

**Közreműködő szervezet: Duna Lízing Zrt. - 1013 Budapest, Krisztina krt. 32. 1. em.**

Tájékoztatót az adásvételi szerződés feltételeiről [www.lehetosegauto.hu](http://www.lehetosegauto.hu) honlapon kaphat.

**A kérelem benyújtható a szükséges melléletek csatolásával:**

**Személyesen:**

Vas Megyei Kormányhivatal Szombathelyi Járási Hivatal Hatósági Főosztály - Hatósági Osztály  
9700 Szombathely, Hunyadi út 45. II. emeleti ügyfélfogadó

**hétfőn: 8<sup>00</sup>-15<sup>00</sup> között**  
**kedden: 8<sup>00</sup>-15<sup>00</sup> között**  
**csütörtökön: 8<sup>00</sup>-15<sup>00</sup> között**  
**pénteken: 8<sup>00</sup>-12<sup>00</sup> között**

**Postai úton:**

Vas Megyei Kormányhivatal Szombathelyi Járási Hivatal Hatósági Főosztály - Hatósági Osztály  
9700 Szombathely, Hunyadi út 45.

**Telefon: 06 94 513-607**