

Kérelem

Súlyos mozgáskorlátozottak közlekedési kedvezményeinek igénybevételére

A kérelmező neve:

(súlyos mozgáskorlátozott, illetve az egyéb fogyatékossgal élő személy)

Születési neve..... TAJ:.....

Anyja neve:..... Születési hely és idő :

Családi állapota: hajadon/nőtlen/házas/házastársától külön él/élettárssal él/elvált/özvegy/

(A megfelelő választ húzza alá!)

Bejelentett lakóhelye:.....

Bejelentett tartózkodási helye:.....

Életvitelszerűen lakóhelyemen **VAGY** tartózkodási helyemen **élek.** (aláhúzendó)

Telefonszáma: E-mail címe: (ha van, olvashatóan).....

Súlyos mozgáskorlátozottként alábbi közlekedési kedvezmény(eke)t igénylem:

(megfelelőt kérjük aláhúzni)

I. Személygépkocsi szerzési támogatáson belül,

(A-D lehetőségek közül, csak az egyiket jelölheti meg)

- A. Új járműnek minősülő személygépkocsi vásárláshoz (**Suzuki**)
- B. legfeljebb öt éve forgalomba helyezett, használt személygépkocsi vásárláshoz
- C. Három- vagy négykerekű segédmotoros kerékpárnak minősülő, három- vagy négykerekű jármű vásárlásához - kivéve: quad
- D. Gépi meghajtású kerekesszék vásárlásához

II. Személygépkocsi átalakítási támogatást.

- Vezetést megkönnyítő átalakításhoz (csak ha a kérelmezőnek **van** jogosítványa)
- Szállítást megkönnyítő átalakításhoz (csak ha a kérelmezőnek **nincs** jogosítványa)

.....
A súlyos mozgáskorlátozott / Törvényes képviselője és a szállítást vállaló aláírása

Egyéb fogyatékossgal élőként az alábbi közlekedési kedvezményeket igénylem:

(megfelelőt kérjük aláhúzni)

Személygépkocsi szerzési támogatást,

- A. Új járműnek minősülő személygépkocsi vásárláshoz (**Suzuki**)
- B. legfeljebb öt éve forgalomba helyezett, használt személygépkocsi vásárlásához

.....
Egyéb fogyatékkal élő személy /
vagy törvényes képviselője

.....
szállítást vállaló aláírása

A kérelmező (súlyos mozgáskorlátozott, illetve az egyéb fogyatékossgal élő személy):

A kérelem benyújtásának időpontjában

- | | | | |
|------------------------------------------------|------|---|-----|
| - súlyos fogyatékos személy | igen | - | nem |
| - fogyatékossgai támogatásban részesül: | igen | - | nem |

A megfelelő fogyatékossg aláhúzendó

- mozgásszervi fogyatékos (e) (vagy
- látási fogyatékos (a)
- hallás fogyatékos, (b)
- értelmi fogyatékos, (c)
- súlyos vagy középsúlyos autista (d)
- állapota kromoszóma-rendellenesség miatt súlyos vagy középsúlyosnak minősíthető, és állapota tartós, végleges- önálló életvitelre nem képes, vagy tartós segítségre szorul (h)
- halmozottan fogyatékos

- 18. év alatti gyermek esetén:

A megfelelő betegség aláhúzendó:

- mozgásszervi fogyatékos **vagy**
- többszörös és összetett betegségben szenvedő gyermek vagy
- vak és gyengénlátó, vagy
- súlyos halmozottan fogyatékos, (BNO kód F73), vagy
- autista gyermek

- **Közlekedőképességében súlyosan akadályozott személy:** igen - nem
(akit, a szakértői szerv közlekedőképességében súlyosan akadályozottnak minősít.)

A kérelmező (súlyos mozgáskorlátozott, illetve az egyéb fogyatékossgal élő személy):

- | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---|-----|
| - kereső tevékenységet folytat, | igen | - | nem |
| - tanulói, képzési jogviszonyban áll, | igen | - | nem |
| - 14 éven aluli gyermeket egyedülállóként nevel, vagy | igen | - | nem |
| - honvédelmi kötelezettség teljesítése során, azzal összefüggésben vált súlyos mozgáskorlátozottá. | igen | - | nem |

Önálló személygépkocsi használó igen - nem

Érvényes vezetői engedéllyel rendelkezik: igen - nem

Vezetői engedélyének száma, típusa, és érvényességi ideje:

Átalakítási támogatás igénylése esetén

Gépjárművezetői alkalmasságát az átalakítás előírásokkal együtt, szakértői bizottság megállapította-e?

A kérelem benyújtásának időpontjában rendelkezik-e szakértői bizottsági szakvéleménnyel

Igen - Nem

Ha az ellátást igénylő nem cselekvőképes, a törvényes képviselőjének neve:.....

A törvényes képviselő bejelentett lakóhelyének címe:.....

Súlyos mozgáskorlátozott személyre való tekintettel:

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

A szállítást vállaló aláírása

A szállítást végző személy, neve:

Születési neve:.....

Anyja neve:..... Születési hely és idő :

Bejelentett lakóhelye: Tel:.....

Bejelentett tartózkodási helye:.....

Vezetői engedély száma és érvényességi ideje:.....

A kérelem benyújtásának időpontjában fennálló rokoni kapcsolat:

- **szülő** (örökbefogadó- és nevelőszülő,) **házastárs / közjegyzőnél élettársi nyilvántartásba bejegyzett élettárs** (közjegyzői bejegyzésről fénymásolat csatolandó),

- a kérelem benyújtásának időpontjában **legalább egy éve közös háztartásban élő** vér szerinti, örökbefogadott és nevelt **gyermek**, vagy **testvér** illetve a fentiek alá **nem tartozó egyenesági rokon (unoka).**

(A megfelelő választ húzza alá!)

A közös laccímen élés kezdő időpontja:

Amennyiben a szállítást nem a felsorolt közeli hozzátartozó vállalja:

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

Szállítást vállaló személy

I. Nyilatkozat

Alulírott, mint súlyosan mozgáskorlátozott / szállítást vállaló személy kijelentem, hogy gépjárművezetéstől eltöltő jogerős bírói ítélet, vagy szabálysértési határozat hatálya alatt nem állok.

.....
a súlyos mozgáskorlátozott / törvényes képviselője/

Egyéb fogyatékkal élő személy/ törvényes képviselője VAGY

.....
a szállítást vállaló aláírása

II. Nyilatkozat

Alulírott, mint szállítást vállaló személy kijelentem, hogy a súlyos mozgáskorlátozott, illetve az egyéb fogyatékkal élő személy kérelmező személygépkocsival történő szállítását vállalom.

.....
a szállítást vállaló aláírása

III. Nyilatkozat

Alulírott, mint súlyosan mozgáskorlátozott személy kijelentem, hogy 14 éven aluli gyermekemet egyedülállóként nevelem.

.....
(a súlyos mozgáskorlátozott személy
vagy egyéb fogyatékkal élő személy)

IV. Nyilatkozat

Ezen kérelmet megelőzően saját, vagy más személy rá tekintettel, súlyos mozgáskorlátozottak gépkocsi szerzési / átalakítási támogatásában

részesültem (...../dátum, mely megyében) - **soha nem részesültem**

(Jelölje meg a megfelelő választ és tüntesse fel az időpontot is!)

.....
a súlyos mozgáskorlátozott / törvényes képviselője **ÉS**

.....
a szállítást vállaló aláírása

V. Nyilatkozat

Új járműnek minősülő személygépkocsi esetében a 102/2011.(VI.29.) Korm. rendelet 9/A.§ (1) és (1a) bekezdése szerinti kiválasztott közreműködő szervezettel, vagy annak a konzorciumi szerződésben megjelölt tagjával, illetve az újnak nem minősülő, de legfeljebb öt éve forgalomba helyezett személygépkocsi vásárlása esetén, a belföldi kereskedelmi forgalomban személygépkocsik értékesítésével foglalkozó, adószámmal rendelkező szervezettel vagy személlyel (a továbbiakban: autókereskedő) kötött adás-vételi szerződés megkötését vállalom.

.....
a súlyos mozgáskorlátozott / törvényes képviselője/

Egyéb fogyatékkal élő személy/ törvényes képviselője **ÉS**

.....
a szállítást vállaló aláírása

Tudomásul veszem, hogy ha az érvényes vezetői engedély, vagy lakcímkártya fénymásolatát, a tanulói, képzési jogviszony fennállását igazoló dokumentumot, a tartózkodási engedély másolatát vagy a Fot. szerinti fogyatékosági támogatás megállapításáról szóló hatósági határozatot nem mellékelem a kérelemhez, a hivatal adatszolgáltatási kérelemmel fordul az adatokról nyilvántartást vezető hatósághoz.

Alulírott kijelentem, hogy a kérelemben közölt adatok mind a magam, mind családtagjaim, szállítást vállaló személy vonatkozásában a valóságnak megfelelnek. Adataink kezeléséhez hozzájárulok.

Kelt:.....

.....
a súlyos mozgáskorlátozott / törvényes képviselője/

.....
a szállítást vállaló aláírása

Egyéb fogyatékkal élő személy/ törvényes képviselője és

Adatkezelési nyilatkozat

Aláírással hozzájárulok ahhoz, hogy a **Lehetőségautó Kft.** (székhelye: 1211 Budapest, Kossuth Lajos utca 21., cégjegyzékszám: Cg.01-09-993160) és a vele szerződésben levő értékesítési pontok* 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 súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményeiről szóló 102/2011. (VI. 29.) Korm. rendelet szerinti támogatásokkal összefüggő adatbázis megteremtése és fenntartása, azok igénybe vételi lehetőségével és feltételeivel kapcsolatos névre szóló megkeresés, valamint tájékoztatás.

Hozzájárulásom alapján a Lehetőségautó Kft., valamint a vele szerződésben levő értékesítési pontok 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 Lehetőségautó Kft. részére a fenti címre küldött nyilatkozattal. Jogaim megsértése esetén a jogsértő ellen bírósághoz fordulhatok.

Dátum:

.....
kérelmező aláírása
(fogyatékossgal élő személy)

.....
szállítást vállaló aláírása

*Értékesítési pontok:

Ankers Kft. 5900 Orosháza Arany János utca 2/E.
Ankers Kft. 6724 Szeged, Sárosi u. 11/B
Autó Szántó Kft., 8900 Zalaegerszeg, Zala u. 8/A.
FX Autóház Kft., 7630 Pécs, Schroll J. út 5.
Győri Autóközpont Zrt., 9027 Győr, Tompa u. 2.
Sándor Service Kft. 5310 Kisújszállás, Deák Ferenc u 69-75.
Szabó György E.V., 3700 Kazincbarcika, Tardonai út 59
Vagép Zrt., 4400 Nyíregyháza, Debreceni út 233/C

T Á J É K O Z T A T Ó

A kérelem benyújtásának határideje: Tárgyév január 1- től – március 31-ig
és április 1- től - szeptember 30-ig

A kérelmet, a lakóhely szerint illetékes Kormányhivatalhoz kell benyújtani.

Érvényes Pest Megyei lakcímen életvitelszerűen élő kérelmezők esetén:

Postai úton Pest Megyei Kormányhivatal Érdi Járási Hivatala,
2030 Érd, Budai út 7/b.

A jogosultság megállapítására alkalmas iratok:

- A Súlyos mozgáskorlátozottságot illetve egyéb fogyatékoság tényét igazoló iratok

- a. Fot. szerinti fogyatékosági támogatás megállapításáról szóló hatósági határozat, vagy a megállapítás alapjául szolgáló hatályos szakhatósági állásfoglalás, szakvélemény

Vagy

- b. 18 év alatti **gyermek** esetén - az 5/2003. (II. 19.) ESzCsM rendelet 3. sz. melléklete szerint meghatározott hatályos igazolás (lásd – minta)

Vagy

- c. a szakértői szerv által a **közlekedőképesség minősítéséről** kiadott **hatályos szakvélemény**, (A **szakértői szerv**, - a 95/2012. (V.15) Korm rendelet alapján, a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal / Budapest Főváros Kormányhivatala Rehabilitációs Ellátási és Szakértői Főosztály, 1146 Budapest, Thököly út 82.) A szakértői szerv jogelődjének az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet minősül.

Vagy

- d. súlyos mozgáskorlátozott személy közlekedőképességének minősítését elősegítő, rendelkezésre álló **orvosi dokumentáció és egyéb irat**,

Vagy

- e. a vakok személyi járadékának megállapításáról szóló hatósági határozat vagy a vakok személyi járadékát kérelmező csökkentlátó nyilvántartó lap,

Vagy

- f. Ha szükséges: A **szakértői szerv által kiadott hadieredetű fogvatkozás** fenn állását igazoló szakvélemény – a szakértői szerv jogelődje az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet

És:

- **lakcímkártya másolat (mozgáskorlátozott, és a szállítást vállaló személy részéről)**
- **érvényes jogosítvány fénymásolata**
- kereső tevékenység folytatását igazoló dokumentumokat,
- tanulói, képzési jogviszony fennállását igazoló dokumentumokat,
- **Önkéntes Szállítást vállaló esetén_ az Önkéntes szerződés fénymásolatát**

- **Vezetést könnyítő átalakítási támogatás esetén –segéd berendezés beszerelés esetére (pl: váltó)**

- a gépjárművezetői alkalmasságot tanúsító szakvéleménynek a fénymásolata – (a gépjárművezetői alkalmasságot az átalakítás előírásával a rehabilitációs szerv, a **Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal** vagy jogelődje az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet

- **Amennyiben a súlyos mozgáskorlátozott személy nem magyar állampolgár:**

- a tartózkodási engedély másolatát,
- a tartózkodás jogcímét igazoló egyéb iratokat,
- a rokoni kapcsolatot igazoló irat másolatát, amennyiben hozzátartozóként válik jogosulttá az ellátásra.

18 ÉV ALATTI GYERMEK KÉRELMEHEZ BEADANDÓ ORVOSI IGAZOLÁS

3. számú melléklet az 5/2003. (II. 19.) ESzCsM rendelethez - **MOZGÁSKORLÁTOZOTT GYERMEK ESETÉN**

IGAZOLÁS

tartósan beteg, illetőleg súlyosan fogyatékos gyermekről

Igénylő neve:	Szül.: ____év ____hó ____nap
Lakcím:	TAJ-száma: ____-____-____
Gyermek TAJ-száma: ____-____-____	Szül.: ____év ____hó ____nap

I.

Szakorvos állítja ki!

Gyermek neve:
Anyja neve:
Igazolom, hogy a fent nevezett gyermek - tartós betegsége, illetve súlyos fogyatékosága miatt - a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény 4. §-ának <i>fa</i>) pontjában foglaltaknak megfelel.
Diagnózis:
Betűjele:
Számjele:
Fenti betegség, súlyos fogyatékoság a kiállítás dátumát megelőzően legalább 2 hónapon keresztül fennállt nem állt fenn.
- Következő felülvizsgálat időpontja: ____év ____hó ____nap
- Az állapot véglegessége folytán rendszeres felülvizsgálat nem szükséges.
Kiállítás dátuma:
P. H.
..... szakorvos intézményi bélyegző helye

II.

Szakorvos állítja ki!

Gyermek neve:
Anyja neve:
A fent nevezett gyermek - tartós betegség, illetve súlyos fogyatékoság hiányában - a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény 4. §-ának <i>fa</i>) pontjában foglaltaknak nem felel meg.
Kiállítás dátuma:
P. H.
..... szakorvos intézményi bélyegző helye

III.

Szakorvos állítja ki!

Gyermek neve:
Anyja neve:
Igazolom, hogy a fent nevezett gyermek tartós betegsége, illetve súlyos fogyatékosága - állapotjavulás, illetve gyógyulás miatt - a kiállítás dátumától nem felel meg a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény 4. §-ának <i>fa</i>) pontjában foglalt feltételeknek.
Kiállítás dátuma:
P. H.
..... szakorvos intézményi bélyegző helye

TÁJÉKOZTATÓ

Az igazolást gyermekklinika, gyermekszakkórház, kórházi gyermekosztály, szakambulancia, szakrendelő vagy szakgondozó intézmény szakorvosa (a továbbiakban: szakorvos) adja ki.

A szakorvos az igazolás I. pontját tölti ki

a) első vizsgálat esetén, amennyiben azt állapítja meg, hogy a gyermek - tartós betegsége, illetve súlyos fogyatékosága miatt - a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény 4. §-ának *fa*) pontjában foglaltaknak megfelel, illetőleg

b) a rendszeres felülvizsgálat esetén, amennyiben azt állapítja meg, hogy a gyermek állapotában nem állt be olyan kedvező változás (javulás, gyógyulás), amelynek alapján a családi pótlékra jogosult a továbbiakban nem tarthat igényt a magasabb mértékű ellátásra.

A szakorvos az igazolás II. pontját tölti ki első vizsgálat esetén, amennyiben azt állapítja meg, hogy a gyermek - tartós betegség, illetve súlyos fogyatékoság hiányában - a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény 4. §-ának *fa*) pontjában foglaltaknak nem felel meg. A szakorvos az igazolás III. pontját tölti ki, ha a rendszeres felülvizsgálat alkalmával azt állapítja meg, hogy a gyermek állapotában olyan kedvező változás (javulás, gyógyulás) állott be, amelynek alapján a családi pótlékra jogosult a továbbiakban nem tarthat igényt a magasabb mértékű ellátásra. Ezt az igazolást a családi pótlékra való igény bejelentését vagy - már folyósított családi pótlék esetén - az igazolás kiállítását követő 15 napon belül a családi pótlékot folyósító szervnél le kell adni, illetőleg felülvizsgálati kérelem esetén a megyei gyermekgyógyász szakfőorvosnak be kell mutatni.

Ha a szakorvos olyan igazolást állít ki, amelynek alapján az ellátást igénylő nem tarthat igényt, illetőleg a továbbiakban nem tarthat igényt a magasabb összegű családi pótlékra, az igénylő az igazolás kiadását követő 15 napon belül kérheti a szakvélemény felülvizsgálatát a gyermek állandó lakhelye, ennek hiányában tartózkodási helye szerint illetékes megyei gyermekgyógyász szakfőorvostól.

A tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermek után járó magasabb összegű családi pótlék annak a hónapnak a végéig jár, ameddig a betegség, súlyos fogyatékoság fennállását igazolták.

Ha a tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermek után - állapotának javulása miatt - a magasabb összegű családi pótlék már nem jár, a magasabb összegű ellátásra való jogosultság megszűnését követő hónaptól a családi pótlékot új összeggel kell folyósítani, feltéve, hogy az ellátásra való jogosultság egyébként fennáll.