



SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

NYÍREGYHÁZI JÁRÁSI HIVATALA

**Közlekedési kedvezmény megállapítása iránti  
KÉRELEM**

(Beadási határidő: tárgyév március 31. és szeptember 30.)

*Kérem, hogy kitöltés előtt figyelmesen olvassa el a mellékelt tájékoztatót!*

*A kérelmet és a melléleteket az alábbi címre kell elküldeni:*

*Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kormányhivatal*

*Nyíregyházi Járási Hivatala*

*Hatósági Főosztály Hatósági Osztály*

*4400 Nyíregyháza, Hősök tere 5.*

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

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely:

Születési év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Állampolgársága:

Telefonszám (nem kötelező megadni):

1.2 A kérelmező családi állapota: (a megfelelő részt X-szel jelölje meg, illetve töltsse ki)

nőtlen;  hajadon;  özvegy;  elvált;  házastársától külön él és nincs élettársa

házas, bejegyzett élettársi kapcsolatban él (élettársi nyilvántartásba bejegyzett élettárs)

a fenti lakcímen más családtaggal él együtt, mégpedig:

(a rokonsági kapcsolat megjelölése szükséges)

**HATÓSÁGI FŐOSZTÁLY HATÓSÁGI OSZTÁLY**

4400 Nyíregyháza, Hősök tere 5. 4400 Nyíregyháza, Pf.: 74. Telefon: (42)795-715 Fax: (42)795-109

E-mail: nyiregyhaza@szabolcs.gov.hu Honlap: www.kormanyhivatal.hu

**Törvényes képviselő adatai:**

(kiskorú vagy gondnokság alatt álló súlyos mozgáskorlátozott, illetve egyéb fogyatékossgal élő személy esetén kell kitölteni)

Név:.....; Születési név:.....

Születési hely....., Születési idő: .....

Anyja neve:.....

Lakcíme:.....,

Tartózkodási helye: .....

Állampolgársága: .....

**2.1 A SZERZÉSI TÁMOGATÁST az alábbi formában kívánom igénybe venni súlyos mozgáskorlátozott személyként**

(csak egy típus választható, a megfelelő részt X-szel jelölje meg):

- támogatás új személygépkocsi szerzéséhez
- támogatás legfeljebb öt éve forgalomba helyezett (használt) személygépkocsi szerzéséhez
- támogatás segédmotoros kerékpárnak minősülő, három- vagy négykerekű jármű vásárlásához
- támogatás járműnek nem minősülő, sík úton önerejéből 10 km/hóra sebességnél gyorsabban haladni nem képes gépi meghajtású kerekesszék vásárlásához

**2.2 Az ÁTALAKÍTÁSI TÁMOGATÁST súlyos mozgáskorlátozott személyként az alábbi formában kívánom igénybe venni**

(a megfelelő részt X-szel jelölje meg):

- támogatás a személygépkocsinak a vezetés feltételeként külön jogszabály alapján előírt automata sebességváltóval, vagy más segédberendezéssel történő felszereléséhez;
- támogatás a személygépkocsinak a súlyos mozgáskorlátozott személy szállítását lehetővé tevő átalakításához, vagy a biztonságos szállítását szolgáló eszközzel való ellátásához

**2.3 A SZERZÉSI TÁMOGATÁST az alábbi formában kívánom igénybe venni egyéb fogyatékossgal élő személyként**

(csak egy típus választható, a megfelelő részt X-szel jelölje meg):

- támogatás új személygépkocsi szerzéséhez
- támogatás legfeljebb öt éve forgalomba helyezett (használt) személygépkocsi szerzéséhez

Dátum: ..... 20.....

.....  
kérelmező aláírása

.....  
törvényes képviselő aláírása  
(kiskorú vagy gondnokság alatt álló súlyos mozgáskorlátozott, illetve egyéb fogyatékossgal élő személy esetén)



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

(a kérelmező súlyos mozgáskorlátozott, illetve egyéb fogyatékossgal élő személy személygépkocsival történő szállítását írásbeli nyilatkozatban vállaló, gépkocsi vezetésére jogosító érvényes vezetői engedéllyel rendelkező hozzátartozó esetében kell kitölteni)

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely:

Születési év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

A súlyos mozgáskorlátozott személlyel való rokoni kapcsolata

**5. A súlyos mozgáskorlátozott, illetve egyéb fogyatékossgal élő kérelmező szállítását végző személy nyilatkozatai:**

5.1. Alulírott  (név)

**kijelentem, hogy**

(a megfelelő részt X-szel jelölje meg):

súlyos mozgáskorlátozott, illetve egyéb fogyatékossgal élő hozzátartozóm személygépkocsival történő szállítását vállalom,

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

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

.....  
szállítást végző személy aláírása

Alulírott kijelentem, hogy a kérelemben feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek.  
Hozzájárulok ahhoz, hogy személyes adataimat a jogosultság megállapítása és teljesítése céljából az eljáró kormányhivatal kezelje.

**Dátum:** .....20 .....

.....  
kérelmező aláírása

.....  
törvényes képviselő aláírása  
(kiskorú vagy gondnokság alatt álló súlyos mozgáskorlátozott, illetve egyéb fogyatékossgal élő személy esetén)

.....  
szállítást végző személy aláírása

### **Adatkezelési nyilatkozat**

Aláírással hozzájárulok ahhoz, hogy a **Lehetőségautó Kft.** (székhelye: 1211 Budapest, Kossuth Lajos utca 21., cégjegyzékszám: Cg.01-09-993160) és a vele Megbízási 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 megbízási 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 indokolás 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

**A kérelemhez csatolt mellékletek:**

**(A kérelemhez csatolt mellékleteket kérem bekarikázással jelölni!)**

**Kérelmező súlyos mozgáskorlátozottságát, illetve egyéb fogyatékoságát igazoló irat:**

1. **fogyatékosági támogatás megállapításáról szóló hatósági határozat másolata, vagy**
2. **a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékoságokról szóló 5/2003. (III.19.) ESzCsM rendelet 1. számú melléklete szerint az „L” betűjel szerinti mozgásszervi fogyatékoság, vagy „P” betűjel szerinti többszörös és összetett betegség és a többszörös összetett betegségek közül legalább az egyik mozgásszervi fogyatékoságot okoz, a szakorvos által a magasabb összegű családi pótlék igényléséhez kiállított **hatályos igazolás másolata**, melyet a 18. életévet be nem töltött, mozgásszervi fogyatékoságban szenvedő személy részére állítottak ki; vagy**
3. **a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékoságokról szóló 5/2003. (III.19.) ESzCsM rendelet 1. számú melléklet szerint a „K” vagy „M”, vagy „N” betűjel „1” számjel, továbbá a „P” betűjel szerinti többszörös és összetett betegség, és a többszörösen összetett betegségek közül legalább az egyik a „K” vagy az „M” betűjel, vagy „N” betűjel „1” számjel, a szakorvos által a magasabb összegű családi pótlék igényléséhez kiállított **hatályos igazolás másolata**, melyet a 18. életévet be nem töltött, egyéb fogyatékoságban szenvedő személy részére állítottak ki; vagy**
4. **a közlekedőképesség minősítéséről szóló szakvélemény másolata, vagy**
5. **a közlekedőképesség minősítését elősegítő, rendelkezésre álló orvosi dokumentáció, egyéb iratok**, amennyiben az a)-d) pont szerinti iratok nem állnak rendelkezésre,
6. **a vakok személyi járadékának megállapításáról szóló hatósági határozat vagy a vakok személyi járadékát kérelmező csökkentlátó nyilvántartó lap másolata.**
7. **Kérelmező/ szállítást végző személy érvényes vezetői engedélyének fénymásolata:**
  - a) **súlyos mozgáskorlátozott, illetve egyéb fogyatékosággal élő személy érvényes vezetői engedélyének fénymásolata; vagy**
  - b) **szállítást végző személy érvényes vezetői engedélyének fénymásolata,**
  - c) **átalakítási támogatás (5. § (1) bekezdés a) pont) igénylése esetén a gépjárművezetői alkalmasságot tanúsító szakvélemény fénymásolata** súlyos mozgáskorlátozott személy igénylő esetén.

8. **Hozzá tartozói kapcsolatot igazoló dokumentum:**

- a) a súlyos mozgáskorlátozott és a szállítását végző személy **hozzátartozói kapcsolatát igazoló dokumentum fénymásolata** (pl.: születési anyakönyvi kivonat másolatok, házassági anyakönyvi kivonat másolat); és
- b) a súlyos mozgáskorlátozott és a szállítását végző személy **közös háztartásban élését igazoló dokumentum másolata** (lakcímet igazoló hatósági igazolvány másolat).

9. **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.

10. **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 kapcsolat igazoló irat másolata, ha hozzátartozóként válik jogosulttá a támogatásra.