



HAJDÚ-BIHAR MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

DEBRECENI JÁRÁSI HIVATALA

**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:	<input type="text"/>		
Születési neve:	<input type="text"/>		
Anyja neve:	<input type="text"/>		
Születési hely, idő:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lakóhely*:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tartózkodási hely:*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonszám:**	<input type="text"/>		

1.2 A törvényes képviselő személyére vonatkozó személyes adatok:

Neve:	<input type="text"/>		
Születési neve:	<input type="text"/>		
Anyja neve:	<input type="text"/>		
Születési hely, idő:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lakóhely:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tartózkodási hely:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonszám:**	<input type="text"/>		

* *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

Hatósági Főosztály
Hatósági Osztály

4024 Debrecen, Piac u. 42-48. Telefon: (36 52) 516-150 Fax: (36 52) 516-141 E-mail: hatosagi.debrecen.jh@hajdu.gov.hu

- személygépkocsi átalakítási támogatása súlyos mozgáskorlátozott személy **szállítását lehetővé tevő átalakításához, vagy a biztonságos szállítását szolgáló eszközzel való ellátásához**

2.1 Egyéb fogyatékosagra 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

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

Vezetői engedélyem száma:

[] []

B kategória érvényességi ideje:

2 0 []

- érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezem, szállításon**
- 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
 - velem legalább egy éve közös háztartásban élő egyenesági rokonom

(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 lakcímkártyán 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) 2 0

.....
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: 2 0

Kelt: (település neve) 2 0

.....
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)

2 0

.....
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:					
Neve, születési éve:					
Neve, születési éve:					
Neve, születési éve:					
Neve, születési éve:					
Neve, születési éve:					

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 kérelemhez kapcsolódó megjegyzésem:

1.

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

Kelt: (település neve)

.....

kérelmező/törvényes képviselő aláírása

.....

szállítást végző személy aláírása

2.*

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 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

*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

* kitöltése opcionális

6.8. Az autóvásárlással kapcsolatban az alábbi szervektől kérhet további tájékoztatást:

A kapcsolattartó kereskedő elérhetőségei:
Vagép Zrt.
címe: 4400 Nyíregyháza, Debreceni út 233/C.
Értékesítő: Szegedy Viktor (30) 676-6888
web: www.vagep.hu
e-mail cím: svagep@vagep.hu

További információval rendelkező szerv:
Lehetőségautó
web: www.lehetosegauto.hu

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

A kérelemhez csatolt melléletek:

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 csökkentlító 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 szakértői szerv**, vagy jogelődje 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 fogyatékossgal élő személy és a szállítását 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 fogyatékossgal élő személy és a szállítását 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 képviselési jogosultságát igazoló dokumentum (*gondnok kirendelő határozat vagy gondnokság alá helyezéséről 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 kapcsolatot 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;