



HAJDÚ-BIHAR MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

**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"/>		
Állampolgársága:	<input type="text"/>		

Kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

- szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy
- EU kék kártyával rendelkező, vagy
- bevándorolt/letelepedett, vagy
- menekült/oltalmazott/hontalan.

1.2 A törvényes képviselő személyére vonatkozó személyes adatok:***

Neve:	<input type="text"/>		
Születési 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"/>		

1.3. Kérelmező egyéb fogyatékossga: (Kérem, a megfelelőt jelölje meg a válasz melletti négyzetben! ☒)

- értelmi fogyatékos
- hallási fogyatékos
- látási fogyatékos
- autista
- kromoszóma rendellenességben szenvedő

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

** Nem kötelező megadni.

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

1.4. Súlyos mozgáskorlátozottság illetve az egyéb fogyatékoság tényét, az alábbi dokumentumok benyújtásával igazolom:

(Kérem, a megfelelőt jelölje meg a válasz melletti négyzetben! ☒)

- Közlekedőképességében súlyos akadályozottnak minősítő, a rehabilitációs szerv által kiállított hatályos szakvélemény
- Fogyatékosági támogatás megállapításáról szóló hatósági határozat vagy a megállapítás alapjául szolgáló hatályos szakhatósági állásfoglalás, szakvélemény
- 18. életévét be nem töltött gyermek tekintetében kiállított, a magasabb összegű családi pótlékra való jogosultság igazolása (szakorvos által kiállított „igazolás a tartósan beteg illetőleg súlyosan fogyatékos gyermekről”)
- a vakok személyi járadékának megállapításáról szóló hatósági határozat vagy a vakok személyi járadékát kérelmező csökkentőt nyilvántartó lap.

A fenti iratok hiányában

- a közlekedőképesség minősítését elősegítő orvosi dokumentáció és egyéb iratok

2. A támogatás felhasználása

(Kérem, a megfelelőt jelölje meg a válasz melletti négyzetben! ☒)

2.1 Súlyos mozgáskorlátozottságra tekintettel:

Személygépkocsi szerzési támogatás:

- közúti járművek műszaki megvizsgálásáról szóló rendelet értelmében **új járműnek minősülő személygépkocsi vásárlásához**
- újnak nem minősülő, de legfeljebb **öt éve forgalomba helyezett személygépkocsi vásárlásához**
- segédmotoros kerékpárnak minősülő, három- vagy négykerekű jármű vásárlásához**
- járműnek nem minősülő, sík úton önerejéből 10 km/hóra sebességnél gyorsabban haladni nem képes gépi meghajtású kerekesszék vásárlásához**

Személygépkocsi átalakítási támogatás:

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

2.2 Egyéb fogyatékoságra tekintettel:

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

NYILATKOZATOK

3. Kérelmező nyilatkozatai a jogosultság megállapításához*:

(Kérem, a megfelelőt jelölje meg a válasz melletti négyzetben! ☒)

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 **a támogatás felhasználása céljából vállalom a jogszabályban meghatározott szervezettel vagy személlyel történő adásvételi szerződés 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, 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

(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.)

4.2 **A súlyos mozgáskorlátozott, illetve egyéb fogyatékossgal élő személlyel való kapcsolata:**

(Kérem, a megfelelőt jelölje meg a válasz melletti négyzetben! ☒)

házastárs Szülő gyermek testvér bejegyzett élettárs

közérdekű önkéntes tevékenységet végző

egyéb:

4.3. 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

4.4. Alulírott

(szállítást végző személy neve)

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

Vezetői engedélyem száma:

B kategória érvényességi ideje:

Kelt: (település neve)

.....
szállítást végző személy aláírása

4.5. 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

5. A jogosultak közötti sorrendiség eldöntését elősegítő nyilatkozatok:

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

(Kérem, a megfelelőt jelölje meg a válasz melletti négyzetben! ☒)

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

7.7. 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"/>

7.7. ÉI-e a családjában más mozgáskorlátozott személy?

(Kérem, a megfelelőt jelölje meg a válasz melletti négyzetben! ☒)

- igen nem

5.4. ÉI-e a családjában más tartósan beteg személy?

(Kérem, a megfelelőt jelölje meg a válasz melletti négyzetben! ☒)

- igen nem

5.5. ÉI-e a családjában fogyatékossgai támogatásban részesülő személy?

(Kérem, a megfelelőt jelölje meg a válasz melletti négyzetben! ☒)

- igen nem

5.6. Rendelkezik-e a család gépjárművel?

(Kérem, a megfelelőt jelölje meg a válasz melletti négyzetben! ☒)

- igen nem

Ha igen, a gépjármű típusa, évjárata:*

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

5.7. Személygépkocsi szerzési / átalakítási támogatás iránti kérelmemhez kapcsolódó megjegyzésem:

6.

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

Kelt: (település neve) 2 0

.....
kérelmező / törvényes képviselő aláírása

.....
szállítást végző személy aláírása

7.*

Adattovábbításhoz történő hozzájárulás

A hozzájárulás vagy annak elmaradása a támogatásról való döntést nem érinti!

Jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok ahhoz, hogy a kormányhivatal, mint adatkezelő által a jelen nyilatkozatban rögzített elérhetőségi adataim a személygépkocsi szerzési támogatás felhasználásában közreműködő szervezet részére továbbításra kerüljenek.

Az adattovábbításról a kormányhivatal az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (GDPR) 13. cikke alapján a következők szerint tájékoztatja:

Adatkezelő: Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal (4024 Debrecen, Piac utca 54., hivatal@hajdu.gov.hu, adatvédelmi tisztviselő: adatvedelem@hajdu.gov.hu). A Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal Adatkezelési Tájékoztatója a <http://www.kormanyhivatal.hu/hu/hajdu-bihar/hirdetmenyek/hasznos-linkek-kozerdeku-temak> linken érhető el.

Az adattovábbítás címzettje: Lehetőségautó Kft., mint a személygépkocsi szerzési/átalakítási támogatás felhasználásában közreműködő szervezet (székhelye: 1211 Budapest, Kossuth Lajos utca 21., cégjegyzékszám: Cg.01-09-993160, képviseli: Virág Gabriella).

Az adattovábbítás 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** nyújtása.

A hozzájárulás alapján a Lehetőségautó Kft., valamint annak konzorciumi szerződésben levő tagja a jelen nyilatkozatban rögzített adatokat a fenti célból felhasználhatják, jogosultak 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.

Az adattovábbítás jogalapja: GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) pontja, az érintett hozzájárulása.

Továbbított személyes adatok kategóriái: kérelmező neve/törvényes képviselő neve**, lakcím, telefonszám, igényelt támogatás típusa.

Közreműködő szervezet által történő további adattovábbítások címzettjei: Személygépkocsi szerzési/átalakítási támogatás felhasználásában közreműködő szervezet konzorciumi szerződésben megjelölt tagja.

Adatkezelés helye, módja, időtartama: A közreműködő szervezet adatkezelési tájékoztatójában/adatvédelmi szabályzatában (<https://lehetosegauto.hu/letoltesek>) meghatározottak szerint.

Az érintett jogai: Az érintett kérelmezheti tájékoztatását személyes adatai kezeléséről, a rá vonatkozó személyes adatokhoz való hozzáférést, azok helyesbítését, törlését vagy kezelésének korlátozását, és tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen. A kérelmeket a kormányhivatal általi adatkezelés esetén az adatkezelő fenti elérhetőségeire lehet benyújtani, míg a közreműködő szervezet által történő adatkezelésekre vonatkozóan a Lehetőségautó Kft. részére a fent megjelölt címre lehet benyújtani.

Az érintettek információs önrendelkezési jogukkal kapcsolatos sérelem esetén bírósághoz, illetve az adatkezelésre vonatkozó panaszukkal a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz fordulhatnak (1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/C., www.naih.hu, ugyfelszolgalat@naih.hu).

Az adattovábbításhoz történő hozzájárulás bármikor, korlátozás és indokolás nélkül, ingyenesen visszavonható az adatkezelő fenti elérhetőségeire küldött nyilatkozattal.

Kijelentem, hogy a hozzájárulásomat a fenti tájékoztatás ismeretében adtam meg. A tájékoztatás tartalmát megértettem, az adattovábbításhoz történő hozzájárulást megadom.

Kelt:

.....
kérelmező / törvényes képviselő aláírása

Továbbítandó személyes adatok*

Igényelt támogatás típusa:

Kérelmező személy elérhetőségi adatai

Neve:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Telefonszám:

Törvényes képviselő elérhetőségi adatai**

Neve:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Telefonszám:

Kelt:

.....
kérelmező / törvényes képviselő aláírása

* Kitöltése a hozzájárulás megadása esetén szükséges!

** Kiskorú, vagy gondnokság alatt álló nagykorú kérelmező esetén.

A szerzési támogatás felhasználásával kapcsolatos információk a www.lehetosegauto.hu oldalon található.

A szerzési támogatás felhasználásával kapcsolatosan az alábbi értékesítési pontok is felkereshetőek:

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
Gyula Autóház	5700 Gyula, Csabai út 9.
Suzuki Baja	6500 Baja, Szegedi út 133.

A kérelem benyújtásának határideje tárgyév március 31. és szeptember 30. napja.

A kérelem benyújtható:

1. személyesen vagy meghatalmazott útján
 - a Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal Hatósági Főosztály Szociális és Gyámügyi Osztályán a Debrecen, Erzsébet utca 27. szám alatt
 - a Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal bármely járási hivatalának Kormányablak Osztályán
2. postai úton
 - Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal Hatósági Főosztály Szociális és Gyámügyi Osztály címére, a Debrecen, Erzsébet utca 27. számra címzetten
3. elektronikus úton
 - ügyfélkapun keresztül
 - e-papíron a <https://epapir.gov.hu> oldalon keresztül
(Témacsoport: „Kormányhivatali ügyek”, Ügytípus: „szociális igazgatási feladatok”, címzett: Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal)

A kérelem elbírálását segítő, csatolható 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
 - 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 **kormányhivatal rehabilitációs szakértői szerve vagy jogelődje** (a rehabilitációs szakértői szervként eljáró kormányhivatal, a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal, a rehabilitációs szakigazgatási szerv, valamint az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet) 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
 - a) **érvényes vezetői engedélyének fénymásolata**;
 - b) átalakítási támogatás {102/2011. Korm. rendelet 5. § (1) bekezdés a) pont} igénylése esetén kérelmező gépjárművezetői **alkalmasságát tanúsító szakvélemény** fénymásolata, vagy
3. **Hozzá tartozói kapcsolatot igazoló dokumentum**:
 - a) a súlyos mozgáskorlátozott, illetve egyéb fogyatékosággal élő személy és a szállítását végző **hozzátartozói kapcsolatát** igazoló dokumentum fénymásolata (pl.: *születési anyakönyvi másolatok*); és
 - b) a súlyos mozgáskorlátozott, illetve egyéb fogyatékosággal élő személy és a szállítást végző **közös háztartásban élését** igazoló dokumentum másolata (pl.: *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 **önkéntes szerződés** fénymásolatát.
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) rokoni 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(o)k, vagy zárójelentése(k) másolata, (az 1. pont a)-c) pontjai esetén ajánlott, 1. pont d) pontja esetén kötelező);
 - b) Családban élő mozgáskorlátozott vagy tartósan beteg személyre vonatkozó határozat, szakvélemény;
 - c) Egyedülállóságot igazoló dokumentum (pl.: bírósági döntés, jegyzői hatósági bizonyítvány).