



SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

**Közlekedési kedvezmény megállapítása iránti
KÉRELEM**

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

A kérelmet és a mellékleteket az alábbi címre kell elküldeni:

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kormányhivatal

Gyámügyi és Igazságügyi Főosztály

Szociális és Gyámügyi Osztály 1.

4400 Nyíregyháza, Hősök tere 5.

1.1 **A kérelmező 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:	<input type="text"/>
Születési év, hó, nap:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Lakóhely:	<input type="text"/>
Tartózkodási hely:	<input type="text"/>
Állampolgársága:	<input type="text"/>
Telefonszám (nem kötelező megadni):	<input type="text"/>

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 laccímen más családtaggal él együtt, mégpedig:
(a rokonsági kapcsolat megjelölése szükséges)

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

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

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 fogyatékossgal 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 szállítást 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) rokoni kapcsolatot igazoló irat másolata, ha hozzátartozóként válik jogosulttá a támogatásra.