



HAJDÚ-BIHAR VÁRMEGYEI 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: | | | |
| Születési neve: | | | |
| Anyja neve: | | | |
| Születési hely, idő: | | | |
| Lakóhely*: | | | |
| Tartózkodási hely*: | | | |
| Telefonszám:** | | | |
| Állampolgársága: | | | |

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: | | | |
| Születési neve: | | | |
| Születési hely, idő: | | | |
| Lakóhely: | | | |
| Tartózkodási hely: | | | |
| Telefonszám:** | | | |

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 csökkentlítő 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 nevelék 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:

Érvényességi ideje: 2 0

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,
 - velem legalább egy éve közös háztartásban élő unokám,
 - velem legalább egy éve közös háztartásban élő nagyszülőm,
 - 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 és/vagy lakcímkártyán 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 nagyszülő gyermek unoka testvér

bejegyzett élettárs közérdekű önkéntes tevékenységet végző

egyéb:

4.3. Alulírott (szállítást végző személy neve)

kijelentem, hogy a súlyos mozgáskorlátozott, illetve egyéb fogyatékossgal élő kérelmező személygépkocsival történő **szállítását vállalom.**

Kelt: (település neve) 2 0

.....
szállítást végző személy aláírása

4.4. 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:

Érvényességi ideje: 2 0

B kategória érvényességi ideje: 2 0

Kelt: (település neve) 2 0

.....
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) 2 0

.....
szállítást végző személy aláírása

5. A jogosultak közötti sorrendiség eldöntését elősegítő nyilatkozatok:

5.1. 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"/> |

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

5.2. 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

5.3. Él-e a családjában más mozgáskorlátozott személy?

- igen nem

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

- igen nem

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

- igen nem

5.6. Rendelkezik-e a család gépjárművel?

- igen nem

Ha igen, a gépjármű típusa, évjárata:*

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

5.7. A személygépkocsi szerzési és/vagy átalakítási támogatás iránti kérelmemhez kapcsolódó megjegyzésem:

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

Tudomásul veszem, hogy a kérelmi nyomtatványon feltüntetett adatokban bekövetkezett változásokat 15 napon belül köteles vagyok bejelenteni.

Kelt: (település neve)

kérrelmező / 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 Vármegyei 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: (település neve) 2 0

.....
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: (település neve) 2 0

.....
kérelmező / törvényes képviselő aláírása

* *Kitöltése csak a hozzájárulás megadása esetén szükséges!*

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

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

A kérelem benyújtható:

1. személyesen vagy meghatalmazott útján
 - a Hajdú-Bihar Vármegyei Kormányhivatal Hatósági Főosztály Szociális és Gyámügyi Osztályán a Debrecen, Kossuth utca 12-14. szám alatt
 - a Hajdú-Bihar Vármegyei Kormányhivatal bármely járási hivatalának Kormányablak Osztályán

2. postai úton
 - a Hajdú-Bihar Vármegyei Kormányhivatal Hatósági Főosztály Szociális és Gyámügyi Osztály címére: 4024 Debrecen, Kossuth utca 12-14.

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 szerzési támogatás felhasználásával kapcsolatos információk a www.lehetosegauto.hu oldalon találhatóak.

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 a kérelmező gépjárművezetői **alkalmasságát tanúsító szakvélemény** fénymásolata, vagy
3. **Hozzá tartozói kapcsolatot igazoló dokumentum**:
 - a) a súlyos mozgáskorlátozott, illetve egyéb fogyatékosággal élő személy és a szállítást 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) 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(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).