Benyújtandó: Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal Szociális és Gyámhivatala (4025 Debrecen, Erzsébet utca 25.)

SÚLYOS MOZGÁSKORLÁTOZOTT, ILLETVE EGYÉB FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ SZEMÉLYEK SZEMÉLYGÉPKOCSI SZERZÉSI ÉS ÁTALAKÍTÁSI TÁMOGATÁS IRÁNTI KÉRELME - 2014

1.1 A **súlyos mozgáskorlátozott,** illetve **egyéb fogyatékossággal élő személyre** vonatkozó személyes adatok:

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely:

Születési év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Telefonszám (nem kötelező megadni):

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

Neve:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Telefonszám (nem kötelező megadni):

2. A támogatás felhasználása *(a megfelelő részt kérem, a kockában jelölje meg):*

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

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

2.2 Egyéb fogyatékosságra tekintettel:

☐ **új járműnek minősülő személygépkocsi** vásárlásához

☐ újnak nem minősülő, de **legfeljebb 5 éve forgalomba helyezett személygépkocsi** vásárlásához

Nyilatkozatok

3. **Kérelmező nyilatkozatai** a jogosultság megállapításához:

3.1. **Alulírott** _____

kijelentem, hogy **tanulói jogviszonyban állok**.

Kelt: _____ 2014 __ __

……
kérelmező /törvényes képviselő aláírása

3.2. **Alulírott** _____

kijelentem, hogy **keresőtevékenységet folytatok**.

Kelt: _____ 2014 __ __

……
kérelmező /törvényes képviselő aláírása

3.3. **Alulírott** _____

kijelentem, hogy **egyedülállóként nevelem**

Gyermek neve: _____

_____

Születési év, hó, nap: ____ __ __

Gyermek neve: _____

_____

Születési év, hó, nap: ____ __ __

14 éven aluli gyermekemet/gyermekeimet.

Kelt: _____ 2014 __ __

……
kérelmező /törvényes képviselő aláírása

3.4. **Alulírott** _____

kijelentem, hogy **honvédelmi kötelezettség teljesítése során, azzal összefüggésben váltam súlyos mozgáskorlátozottá, illetve fogyatékossá**.

Kelt: _____ 2014 __ __

……
kérelmező /törvényes képviselő aláírása

3.5. **Alulírott** _____

kijelentem, hogy **érvényes vezetői engedéllyel rendelkezem, önálló személygépkocsi használó vagyok**.

Kelt: _____ 2014 __ __

……
kérelmező /törvényes képviselő aláírása

3.6. **Alulírott** _____

kijelentem, hogy **gépjárművezetéstől eltiltó jogerős bírói ítélet, vagy szabálysértési határozat hatálya alatt nem állok**.

Kelt: _____ 2014 __ __

……
kérelmező /törvényes képviselő aláírása

3.7. **Alulírott** _____

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

Kelt: _____ 2014 __ __

……
kérelmező /törvényes képviselő aláírása

3.8. **Alulírott** _____

kijelentem, hogy **új vagy legfeljebb öt éve forgalomba helyezett személygépkocsi vásárlása esetén vállalom a kijelölt finanszírozó szervezettel történő kölcsönszerződés megkötését**.

Kelt: _____ 2014 __ __

……
kérelmező /törvényes képviselő aláírása

3.9. **Alulírott** _____

kijelentem, hogy **érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezem, szállításomat a velem közös háztartásban élő** _____ végzi.

Kelt: _____ 2014 __ __

……
kérelmező /törvényes képviselő aláírása

3.10. **Alulírott** _____

kijelentem, hogy **érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezem, szállításomat közérdekű önkéntes tevékenység keretében**

Neve: _____ végzi.

Kelt: _____ 2014 __ __

……
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:

Születési év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

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

☐ házastárs ☐ Szülő ☐ gyermek ☐ testvér ☐ élettársi kapcsolatban él

☐ közérdekű önkéntes tevékenységet végző

☐ egyéb

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

5.1. **Alulírott**

kijelentem, hogy súlyos mozgáskorlátozott, illetve egyéb fogyatékossággal élő személy személygépkocsival történő szállítását vállalom.

Kelt: 2014

……
szállítást végző személy aláírása

5.2. **Alulírott**

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

Kelt: 2014

……
szállítást végző személy aláírása

5.3. **Alulírott**

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

Kelt: 2014

……
szállítást végző személy aláírása

6. **<u>A jogosultak közötti sorrendiség eldöntését elősegítő nyilatkozatok:</u>**

6.1. **A súlyos mozgáskorlátozott,** illetve **egyéb fogyatékossággal élő családi állapota**:
(a megfelelő részt kérem, a kockában jelölje meg)

☐ nőtlen ☐ hajadon ☐ özvegy ☐ elvált ☐ házastársától külön él, és nincs élettársa

☐ házas, vagy élettársi kapcsolatban él

6.2. **A súlyos mozgáskorlátozottal, illetve egyéb fogyatékossággal 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?**

(a megfelelő részt kérem, a kockában jelölje meg)

☐ igen ☐ nem

6.4. **Él-e a családjában más tartósan beteg személy?**

(a megfelelő részt kérem, a kockában jelölje meg)

☐ igen ☐ nem

6.5. **Él-e a családjában fogyatékossági támogatásban részesülő személy?**

(a megfelelő részt kérem, a kockában jelölje meg)

☐ igen ☐ nem

6.6. **Rendelkezik-e a család gépjárművel?**

(a megfelelő részt kérem, a kockában jelölje meg)

☐ igen ☐ nem

Ha igen, a gépjármű típusa, évjárata ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Ha igen a gépjármű típusa, évjárata ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

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

Kelt: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ 2014 ☐☐ ☐☐

…….. ……

kérelmező/törvényes képviselő aláírása szállítást végző személy aláírása

2. Hozzájárulok ahhoz, hogy személyes adataimat a jogosultság megállapítása és teljesítése céljából kezeljék, illetve ahhoz, hogy az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezéseinek megfelelően, a Széchenyi Lízing Pénzügyi Szolgáltató Zrt. (1013 Budapest, Krisztina krt. 32.) által képviselt konzorcium a jelen kérelmen rögzített adataimat a szerzési támogatással összefüggő információs bázisa megteremtéséhez, illetve fenntartásához felhasználja, reklám- és marketingakciókról szóló tájékoztatók megküldése érdekében kezelje és az ilyen jellegű tájékoztatókat címzett postai küldemény, elektronikus levelezés, vagy azzal egyenértékű kommunikációs eszköz (szórólap, címzett DM levél, eDM) útján részemre megküldje.

Az adatszolgáltatás önkéntes. Jelen hozzájáruló nyilatkozat bármikor, korlátozás és indokolás nélkül, ingyenesen visszavonható a Széchenyi Lízing Pénzügyi Szolgáltató Zrt. felé küldött nyilatkozattal."

Kelt: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ 2014 ☐☐ ☐☐

…….. ……

kérelmező/törvényes képviselő aláírása szállítást végző személy aláírása

A kérelemhez csatolt mellékletek:

(a megfelelő részt szíveskedjék aláhúzni)

1. Kérelmező **súlyos mozgáskorlátozottságát,** illetve **egyéb fogyatékosságát igazoló irat**:
   a) **fogyatékossági támogatás megállapításáról** vagy **a vakok személyi járadékáról szóló hatósági határozat** a megállapítás alapjául szolgáló hatályos szakhatósági állásfoglalás, szakvélemény másolata, vagy csökkentlátó nyilvántartási lap másolata, vagy
   b) a **magasabb összegű családi pótlékra** jogosító betegségekről és fogyatékosságokról 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 fogyatékosságot okoz, vagy 1. számú melléklet K), M), pontja vagy N) 1. pontja szerinti betegség, illetve fogyatékosság 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 fogyatékosságot okoz - alapján a **szakorvos által a magasabb összegű családi pótlék igényléséhez kitöltött, hatályos igazolás másolata**, melyet a 18. életévet be nem töltött, mozgásszervi fogyatékosságban szenvedő személy részére állítottak ki;
   c) a **Rehabilitációs Szakigazgatási Szerv**, vagy a **Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal** 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 fogyatékossággal 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. **Hozzátartozói kapcsolatát igazoló dokumentum:**
   a) a súlyos mozgáskorlátozott, illetve egyéb fogyatékossággal élő személy és a szállítását végző **hozzátartozói kapcsolatát** igazoló dokumentum fénymásolata *(pl.: születési anyakönyvi másolatok, élettársi kapcsolat bejegyzéséről szóló közjegyzői vagy anyakönyvi igazolás); és*
   b) a súlyos mozgáskorlátozott, illetve egyéb fogyatékossággal élő személy és a szállítást végző **közös háztartásban élését** igazoló dokumentum másolata (*lakcímet igazoló hatósági bizonyítvány).*

4. **Egyéb dokumentumok:**
   a) **keresőtevékenységet** igazoló dokumentum/ok;
   b) **tanulói, képzési jogviszony** fennállását igazoló dokumentum/ok;
   c) **hadieredetű fogyatkozás** 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(ok), vagy zárójelentése(ek) 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 (bírósági döntés, jegyzői hatósági bizonyítvány).