

Kérelem

Súlyos mozgáskorlátozottak közlekedési kedvezményeinek igénybevételére

Súlyos mozgáskorlátozott (kérelmező)

Neve:

Születési neve:.....

Anyja neve:..... Születési hely és idő :

Családi állapota: hajadon / nőtlen / házas / házastársától külön él / élettárral él / elvált / özvegy /
(A megfelelő választ húzza alá!)

Bejelentett lakóhelye:

Település irányítószámmal:

Utca, Házzám:..... Tel:.....

Bejelentett tartózkodási helye :..... Tel:.....

A súlyosan mozgáskorlátozott személy:

- súlyos fogyatékos személy (mozgásszervi fogyatékos)
- 18. év alatti mozgásszervi fogyatékoságban szenvedő személy
- 40% - ban egészségkárosodott személy; (csont-izomrendszer és kötőszövet betegségei miatt)

(A megfelelő választ húzza alá!) (A kérelemhez mellékelni kell a fenti mozgáskorlátozottságot igazoló iratot – lásd .tájékoztató szerint)

A súlyosan mozgáskorlátozott személy:

- kereső tevékenységet folytat,
- tanulói, képzési jogviszonyban áll,
- 14 éven aluli gyermeket egyedülállóként nevel, vagy
- honvédelmi kötelezettség teljesítése során, azzal összefüggésben vált súlyos mozgáskorlátozottá.

(A megfelelő választ húzza alá!) (A kérelemhez mellékelni kell a fenti tényeket igazoló iratot – lásd .a tájékoztató szerint)

Érvényes vezetői engedéllyel rendelkezik: igen nem

(A megfelelő választ húzza alá!)

Vezetői engedélyének száma, típusa, és érvényességi ideje:

Ha vezetői engedéllyel nem rendelkezik:

- gépjárművezetői alkalmasságát az átalakítás előírásával, szakértői bizottság megállapította,
- szállítását vezetői engedéllyel rendelkező hozzátartozója vállalja.

(A megfelelő választ húzza alá!)

Ha az ellátást igénylő nem cselekvőképes,

a törvényes képviselőjének neve:.....

A törvényes képviselő bejelentett lakóhelye.....

Súlyos mozgáskorlátozott személyre való tekintettel:

A szállítást végző személy, mint kérelmező neve:

Születési neve:.....

Anyja neve:..... Születési hely és idő :

Bejelentett lakóhelye:Tel:.....

Bejelentett tartózkodási helye:.....Tel:.....

Rokoni kapcsolat: szülő / örökbefogadó- és nevelőszülő / gyermek / örökbe fogadott vagy nevelt gyermek / testvér / házastárs / bejegyzett élettárs /

(A megfelelő választ húzza alá!)

Vezetői engedély száma és érvényességi ideje:.....

I. Nyilatkozat

Alulírott, mint súlyosan mozgáskorlátozott / szállítást vállaló személy kijelentem, hogy gépjárművezetéstől eltöltő jogerős bírói ítélet, vagy szabálysértési határozat hatálya alatt nem állok.

.....

a súlyos mozgáskorlátozott / törvényes képviselője vagy a szállítást vállaló aláírása

II. Nyilatkozat

Alulírott, mint súlyosan mozgáskorlátozott személy kijelentem, hogy 14 éven aluli gyermekemet egyedülállóként nevelem.

.....

a súlyos mozgáskorlátozott személy

Az alábbi közlekedési kedvezményeket igénylem:

(megfelelőt kérjük aláhúzni)

Személygépkocsi szerzési támogatást,

- Új személygépkocsi vásárláshoz
- 4 évnél nem idősebb, használt személygépkocsi vásárlásához
- Segédmotoros kerékpárnak minősülő, három- vagy négykerekű jármű vásárlásához
- Gépi meghajtású kerekesszék vásárlásához

Személygépkocsi átalakítási támogatást.

- Vezetést megkönnyítő átalakításhoz
- Szállítást megkönnyítő átalakításhoz

III. Nyilatkozat

Ezen kérelmet megelőzően saját, vagy más személy mozgáskorlátozottságára tekintettel, súlyos mozgáskorlátozottak gépkocsi szerzési / átalakítási támogatásában

részesültem (...../dátum) - nem részesültem.

(Jelölje meg a megfelelő választ és tüntesse fel az időpontot is!)

.....
a súlyos mozgáskorlátozott / törvényes képviselője és
a szállítást vállaló aláírása

IV. Nyilatkozat

Új járműnek minősülő személygépkocsi, és újnak nem minősülő, de legfeljebb négy éve forgalomba helyezett személygépkocsi vásárlása esetén, a 9. § (1) bekezdés a) pontja szerinti

(a közbeszerzési eljárás útján kiválasztott, lízing-tevékenységgel foglalkozó, a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 1996. évi CXII. törvény szerinti pénzügyi szolgáltatást nyújtó szervezettel (a továbbiakban: finanszírozó szervezet) kötött lízingszerződés)
szerződés megkötését vállalom.

.....
a súlyos mozgáskorlátozott / Törvényes képviselője
a szállítást vállaló aláírása

Tudomásul veszem, hogy ha az érvényes vezetői engedély fénymásolatát, a tanulói, képzési jogviszony fennállását igazoló dokumentumot, a tartózkodási engedély másolatát vagy a Fot. szerinti fogyatékosági támogatás megállapításáról szóló hatósági határozatot nem mellékelem a kérelméhez, a hivatal adatszolgáltatási kérelemmel fordul az adatokról nyilvántartást vezető hatósághoz.

Alulírott kijelentem, hogy a kérelemben közölt adatok mind a magam, mind családtagjaim, szállítást vállaló személy vonatkozásában a valóságnak megfelelnek.

Kelt:

.....
A súlyos mozgáskorlátozott / Törvényes képviselője és
a szállítást vállaló aláírása

A kérelem benyújtásának határideje: **Tárgyév március 31.**

2011. évben : szeptember 15.

A kérelmet **postai úton**, telefaxon, személyesen vagy ügyfélkapun keresztül elektronikus úton lehet benyújtani az alábbi címre:

Pest Megyei Kormányhivatal, Szociális és Gyámhivatal

1141 Budapest, Komócsy u. 17-19. 1576 Budapest Postafiók 18.

A kérelemhez mellékelni kell:

- Súlyos mozgáskorlátozottságot igazoló iratok
 - Mozgásszervi fogyatékoságot igazoló – Fogyatékosági támogatás megállapításáról szóló hatósági határozat másolata
 - 18 év alatti gyermek esetén - 3. számú melléklet, az 5/2003. (II. 19.) ESzCsM rendelethez (lásd – - minta)
 - 40 % egészségkárosodást igazolása - szakértői szerv, jogelődje az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet
 - Ha szükséges: hadieredetű fogyatkozás fennállását igazoló szakvélemény - szakértői szerv, jogelődje az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet
- lakcímkártya másolat (mozgáskorlátozott, és a szállítást vállaló személy részéről)
- érvényes jogosítvány fénymásolata szükséges
- **átalakítási támogatás esetén – segéd berendezés beszerelés esetére (váltó)**
 - o a gépjárművezetői alkalmasságot tanúsító szakvéleménynek a fénymásolata - szakértői szerv, jogelődje az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet
- kereső tevékenység folytatását igazoló dokumentumokat,
- tanulói, képzési jogviszony fennállását igazoló dokumentumokat,

Amennyiben a súlyos mozgáskorlátozott személy nem magyar állampolgár:

- a tartózkodási engedély másolatát,
- a tartózkodás jogcímét igazoló egyéb iratokat,
- a rokoni kapcsolatot igazoló irat másolatát, amennyiben hozzátartozóként válik jogosulttá az ellátásra.

3. számú melléklet az 5/2003. (II. 19.) ESzCsM rendelethez

IGAZOLÁS
tartósan beteg, illetőleg súlyosan fogyatékos gyermekről

Igénylő neve:	Szül.: ____ év ____ hó ____ nap
Lakcím:	TAJ-száma: ____ - ____ - ____
Gyermek TAJ-száma: ____ - ____ - ____	Szül.: ____ év ____ hó ____ nap

I.
Szakorvos állítja ki!

Gyermek neve:	Anyja neve:
Igazolom, hogy a fent nevezett gyermek - tartós betegsége, illetve súlyos fogyatékosága miatt - a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény 4. §-ának <i>fa</i>) pontjában foglaltaknak megfelel.	
Diagnózis:	
Betűjele:	
Számjele:	
Fenti betegség, súlyos fogyatékoság a kiállítás dátumát megelőzően legalább 2 hónapon keresztül fennállt	
nem állt fenn.	
- Következő felülvizsgálat időpontja: ____ év ____ hó ____ nap	
- Az állapot véglegessége folytán rendszeres felülvizsgálat nem szükséges.	
Kiállítás dátuma:	
P. H.	
.....	
szakorvos	
intézményi bélyegző helye	

II.
Szakorvos állítja ki!

Gyermek neve:	Anyja neve:
A fent nevezett gyermek - tartós betegség, illetve súlyos fogyatékoság hiányában - a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény 4. §-ának <i>fa</i>) pontjában foglaltaknak nem felel meg.	
Kiállítás dátuma:	
P. H.	
.....	
szakorvos	
intézményi bélyegző helye	

III.
Szakorvos állítja ki!

Gyermek neve:	Anyja neve:
Igazolom, hogy a fent nevezett gyermek tartós betegsége, illetve súlyos fogyatékosága - állapotjavulás, illetve gyógyulás miatt - a kiállítás dátumától nem felel meg a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény 4. §-ának <i>fa</i>) pontjában foglalt feltételeknek.	
Kiállítás dátuma:	
P. H.	
.....	
szakorvos	
intézményi bélyegző helye	

TÁJÉKOZTATÓ

Az igazolást gyermekklinika, gyermekszakkórház, kórházi gyermekosztály, szakambulancia, szakrendelő vagy szakgondozó intézmény szakorvosa (a továbbiakban: szakorvos) adja ki.

A szakorvos az igazolás I. pontját tölti ki
a) első vizsgálat esetén, amennyiben azt állapítja meg, hogy a gyermek - tartós betegsége, illetve súlyos fogyatékosága miatt - a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény 4. §-ának *fa*) pontjában foglaltaknak megfelel, illetőleg

b) a rendszeres felülvizsgálat esetén, amennyiben azt állapítja meg, hogy a gyermek állapotában nem állt be olyan kedvező változás (javulás, gyógyulás), amelynek alapján a családi pótlékra jogosult a továbbiakban nem tarthat igényt a magasabb mértékű ellátásra.

A szakorvos az igazolás II. pontját tölti ki első vizsgálat esetén, amennyiben azt állapítja meg, hogy a gyermek - tartós betegség, illetve súlyos fogyatékoság hiányában - a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény 4. §-ának *fa*) pontjában foglaltaknak nem felel meg.

A szakorvos az igazolás III. pontját tölti ki, ha a rendszeres felülvizsgálat alkalmával azt állapítja meg, hogy a gyermek állapotában olyan kedvező változás (javulás, gyógyulás) állott be, amelynek alapján a családi pótlékra jogosult a továbbiakban nem tarthat igényt a magasabb mértékű ellátásra.

Ezt az igazolást a családi pótlékra való igény bejelentését vagy - már folyósított családi pótlék esetén - az igazolás kiállítását követő 15 napon belül a családi pótlékot folyósító szervnél le kell adni, illetőleg felülvizsgálati kérelem esetén a megyei gyermekgyógyász szakfőorvosnak be kell mutatni.

Ha a szakorvos olyan igazolást állít ki, amelynek alapján az ellátást igénylő nem tarthat igényt, illetőleg a továbbiakban tarthat igényt a magasabb összegű családi pótlékra, az igénylő az igazolás kiadását követő 15 napon belül kérheti a szakvélemény felülvizsgálatát a gyermek állandó lakhelye, ennek hiányában tartózkodási helye szerinti illetékes megyei gyermekgyógyász szakfőorvostól.

A tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermek után járó magasabb összegű családi pótlék annak a hónapnak a végéig jár, ameddig a betegség, súlyos fogyatékoság fennállását igazolták.

Ha a tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermek után - állapotának javulása miatt - a magasabb összegű családi pótlék már nem jár, a magasabb összegű ellátásra való jogosultság megszűnését követő hónaptól a családi pótlékot új összeggel kell folyósítani, feltéve, hogy az ellátásra való jogosultság egyébként fennáll.