

Érkezett: ..... Szignó: .....

## KÖZLEKEDÉSI TÁMOGATÁS IRÁNTI KÉRELEM

### **Alulírott:**

**Név:** .....

**Születési név:** .....

**Születési helye, ideje:** .....

**Anyja neve:** .....

**Lakcíme:** .....

**Tartózkodási helye:** .....

kérem, hogy a súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményeiről szóló, módosított 164/1995. (XII.27.) Korm. rendelet 6–7. §-a szerint részemre **közlekedési támogatást** megállapítani szíveskedjenek.

### **A kifizetést:**

postai úton.....

bankszámlámra: .....kérem.

### **Kérelmemhez egyidejűleg csatolom:**

a.) saját, valamint a velem közös háztartásban élő hozzátartozóim elmúlt évi jövedelemigazolásait,

b.) munkaviszonyom, tanulói jogviszonyom fennállására vonatkozó igazolást.

### **Kérelmemmel egyidejűleg bemutatom:**

Eltartottaim születési anyakönyvi kivonatát vagy személyi lapját, vagy elhelyezését igazoló bírói ítéletet vagy gyámhatósági határozatot.

Saját, valamint a velem egy háztartásban élő hozzátartozóim elmúlt évi jövedelme a következő:

Név	Születési hely	Születési idő	Havi jövedelem
-----	----------------	---------------	----------------

.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

Havi jövedelemként az elmúlt évi egész jövedelem egyhavi átlagát kell feltüntetni.

Jövedelemként kell figyelembe venni:

A személyi jövedelemadóról szóló törvényben jövedelemként meghatározott, belföldről vagy külföldről származó vagyoni érték (bevétel) munkavállalói járulékkal, személyi jövedelemadóval, egészségbiztosítási és nyugdíjjárulékkal, magán-nyugdíjpénztári tagdíjjal, valamint a személyi jövedelemadóról szóló törvényben elismert költségekkel csökkentett része, függetlenül attól, hogy adómentesnek vagy adókötelesnek minősül, ideértve a bármely ország jogszabálya alapján folyósított nyugdíjat.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Hozzájárulok ahhoz, hogy Újhartyán település Önkormányzata Polgármesteri Hivatal Szociális Osztálya a benyújtott kérelemben feltüntetett személyes adataimat/gyermekeim adatait az eljárás lefolytatása érdekében kezelje.

Tudomásul veszem, hogy ezen nyilatkozat nem érinti a törvényben kötelezően előírt adatkezelések teljesítését.

Tudomásul vettem a tájékoztatást, mely szerint értesítést kérhetek az eljárás megindításáról.

Újhartyán, .....

.....  
kérelmező aláírása

## NYILATKOZAT

A közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvény 99.§ (2) bekezdésében foglaltakra figyelemmel számomra kedvező döntés esetén fellebbezési jogomról lemondok.

Újhartyán, .....

.....  
kérelmező aláírása

## NYILATKOZAT

### közlekedési támogatás iránti kérelemhez

**Alulírott:**

**Név:** .....

**Születési név:** .....

**Születési helye, ideje:** .....

**Anyja neve:** .....

**Lakcíme:** .....

**Tartózkodási helye:** .....

sz. alatti lakos a tájékoztatás után - mely szerint a módosított 164/1995. (XII.27.) Korm. rendelet 6. § (6) bekezdésében foglaltak értelmében nem jogosult közlekedési támogatásra az a súlyos mozgáskorlátozott személy, aki fogyatékosági támogatásban részesül és erről a 9. § (1) bek. j.) pontja értelmében a nyilatkozatot mellékelni kell - nyilatkozom, hogy a közlekedési támogatási kérelem benyújtásának időpontjában fogyatékosági támogatásban nem részesülök.

Újhartyán, .....

.....  
kérelmező aláírása

2. számú melléklet a 164/1995. (XII. 27.) Korm. rendelethez

Nyilvántartási sz.:

**I. fokú orvosi szakvélemény**

Név:.....

Szül. év, hó, nap:.....

Lakcím:.....

sám alatti kérelmező szakorvosi vizsgálatát a következők szerint végeztük el:

Diagnózis: (latin és magyar megfelelője)

.....  
.....  
.....

Állapot leírása: (magyar nyelven)

1	Jobb felső végtag
2	Bal felső végtag
3	Jobb alsó végtag
4	Bal alsó végtag
5	Törzs, gerincoszlop
6	Vázizomzat

Alkalmazott segédeszközök: .....

Közlekedőképesség minősítése (vizsgálat és szubjektív megítélés alapján):

*Életvitelszerűen ágyhoz kötött fekvőbeteg, és szállítása csak mentőjárművel biztosítható:*

igen

nem

a) járás: képtelen(3) súlyosan nehezített(2) nehéz(1) normál(0)

b) terhelhetőség: képtelen(3) súlyosan nehezített(2) nehéz(1) normál(0)

c) jármű haszn.:  
(tömegközleked.) képtelen(3) súlyosan nehezített(2) nehéz(1) normál(0)

Érvényes gépjárművezetői engedéllyel: rendelkezik nem rendelkezi

Állapota:                      végleges,      változhat,      következő évben felülvizsgálandó

Állapota fennáll:              év              hó      óta

P. H.

Dátum:.....

.....

házi orvos/szakértő

P. H.

a munkahely azonosító bélyegzője

Alulírott hozzájárulok, hogy adataimat (gyermekem adatait) a szakvélemény kiállítására, illetve annak véleményezése céljából kezeljék.

.....

kérelmező

*Figyelem:* Ezen orvosi szakvéleményben szereplő adatok helyességéért a 164/1995. (XII. 27.) Korm. rendelet 20. § (5)-(7) bekezdései alapján a kiállító felel.