

Érkeztetés dátuma:

Iktatószám:

KÉRELEM
közlekedőképesség minősítéséhez

Alulírott

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jel (TAJ):

**Kérelmet nyújtok be a közlekedőképességem minősítése végett,
akadálymentesítési támogatás igénybevételéhez.**

A kérelemhez mellékelem a közlekedőképesség minősítését elősegítő, db orvosi dokumentumot.

Hozzájárulok a kérelemben szereplő, illetve a kérelemhez mellékelt adataimnak a közlekedőképesség minősítése során történő felhasználásához.

Dátum:

.....

kérelmező aláírása