

Kérelem

Súlyos mozgáskorlátozottak közlekedési kedvezményeinek igénybevételére A kérelmet a lakóhely szerint illetékes Kormányhivatal Szociális és Gyámhivatalához kell benyújtani

A kérelmező (súlyos mozgáskorlátozott, illetve az egyéb fogyatékossgal élő személy) **neve:**

.....
Születési neve: **TAJ:**.....

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

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

Bejelentett lakóhelye:.....Tel:.....

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

Életvitszerűen lakóhelyemen VAGY tartózkodási helyemen **élek.**

A kérelmező (súlyos mozgáskorlátozott, illetve az egyéb fogyatékossgal élő személy):

A kérelem benyújtásának időpontjában

- **súlyos fogyatékos személy** - igen - nem

A megfelelő fogyatékossgal aláhúzendó

- mozgásszervi fogyatékos (e) (vagy
- látási fogyatékos (a)
- hallás fogyatékos, (b)
- értelmi fogyatékos, (c)
- súlyos vagy középsúlyos autista (d)
- állapota kromoszóma-rendellenesség miatt súlyos vagy középsúlyosnak minősíthető, és állapota tartós, végleges- önálló életvitelre nem képes, vagy tartós segítségre szorul (h)
- halmozottan fogyatékos

- **18. év alatti gyermek esetén:** **A megfelelő betegség aláhúzendó:**

- mozgásszervi fogyatékos **vagy**
- többszörös és összetett betegségben szenvedő gyermek vagy
- vak és gyengénlátó, vagy
- súlyos halmozottan fogyatékos, (BNO kód F73), vagy
- autista gyermek

- **A közlekedőképességében súlyosan akadályozott személy,** igen - nem
(akit a szakértői szerv közlekedőképességében súlyosan akadályozottnak minősít.)

A kérelmező (súlyos mozgáskorlátozott, illetve az egyéb fogyatékossgal élő személy) :

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

(A kérelemhez mellékelni kell a fenti tényeket igazoló iratot – lásd .4. o.– melléklet szerint)

Érvényes vezetői engedéllyel rendelkezik: igen - nem

(A megfelelő választ húzza alá!)

Vezetői engedélyének száma, típusa, és érvényességi ideje:

Átalakítási támogatás igénylése esetén:

- gépjárművezetői alkalmasságát az átalakítás előírásokkal együtt, szakértői bizottság megállapította-e?

- A kérelem benyújtásának időpontjában rendelkezik-e szakértői bizottsági szakvéleménnyel

Igen - Nem

Ha az ellátást igénylő nem cselekvőképes, a törvényes képviselőjének neve:.....

A törvényes képviselő bejelentett lakóhelyének címe:.....

Súlyos mozgáskorlátozott személyre való tekintettel:

Ha vezetői engedéllyel nem rendelkezik a súlyos mozgáskorlátozott, illetve az egyéb fogyatékossgal élő kérelmező, a szállítását vezetői engedéllyel rendelkező hozzátartozója vállalja.

A szállítást vállaló aláírása

A szállítást végző személy, neve:

Születési neve:.....

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

Bejelentett lakóhelye: Tel:.....

Bejelentett tartózkodási helye:.....

A kérelem benyújtásának időpontjában fennálló rokoni kapcsolat:

- **szülő** (örökbefogadó- és nevelőszülő,) **házastárs**,/közjegyzőnél - élettársi *nyilvántartásba bejegyzett élettárs*

- a kérelem benyújtásának időpontjában legalább egy éve közös háztartásban élő vér szerinti, örökbefogadott és nevelt **gyermek**, vagy **testvér**

(A megfelelő választ húzza alá!)

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

Amennyiben a szállítást nem a felsorolt közeli hozzátartozó vállalja:

A szállítást a közérdekű önkéntes tevékenységről szóló **2005. évi LXXXVIII. törvény** szerinti önkéntes jogviszonyban végzi a szállítást:

Szállítást vállaló személy

Súlyos mozgáskorlátozott személy:

Az alábbi közlekedési kedvezményeket igénylem:

(megfelelőt kérjük aláhúzni)

Személygépkocsi szerzési támogatáson belül,
(A-D lehetőségek közül, csak az egyiket jelölheti meg)

- A. Új járműnek minősülő személygépkocsi vásárláshoz (**Suzuki**)
- B. legfeljebb öt éve forgalomba helyezett, használt személygépkocsi vásárlásához
- C. Három- vagy négykerekű segédmotoros kerékpárnak minősülő, három- vagy négykerekű jármű vásárlásához - kivéve: quad
- D. Gépi meghajtású kerekesszék vásárlásához

Személygépkocsi átalakítási támogatást.

- Vezetést megkönnyítő átalakításhoz (csak ha a kérelmezőnek van jogosítványa)
- Szállítást megkönnyítő átalakításhoz (csak ha a kérelmezőnek nincs jogosítványa)

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

Egyéb fogyatékossgal élő személy:

Az alábbi közlekedési kedvezményeket igénylem:

(megfelelőt kérjük aláhúzni)

Személygépkocsi szerzési támogatást,

- A. Új járműnek minősülő személygépkocsi vásárláshoz (**Suzuki Swift 1.2 GLX**)
- B. legfeljebb öt éve forgalomba helyezett, használt személygépkocsi vásárlásához

.....
Egyéb fogyatékkal élő személy / Törvényes képviselője

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/
 Egyéb fogyatékkal élő személy/ törvényes képviselője **vagy** a szállítást vállaló aláírása

II. Nyilatkozat

Alulírott, mint szállítást vállaló személy kijelentem, hogy a súlyos mozgáskorlátozott, illetve az egyéb fogyatékossgal élő személy kérelmező személygépkocsival történő szállítását vállalom.

.....
 a szállítást vállaló aláírása

III. Nyilatkozat

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

..... (a súlyos mozgáskorlátozott személy vagy egyéb fogyatékkal élő személy)

IV. Nyilatkozat

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

részesültem (...../ dátum, mely megyében) - soha nem részesültem

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

.....
 a súlyos mozgáskorlátozott / törvényes képviselője/
 Egyéb fogyatékkal élő személy/ törvényes képviselője **és** a szállítást vállaló aláírása

V. Nyilatkozat

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

(a pályázati eljárás útján kiválasztott, finanszírozási tevékenységgel foglalkozó, a a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 1996. évi CXII. törvény szerinti pénzügyi szolgáltatást nyújtó szervezettel (a továbbiakban: finanszírozó szervezet) kötött kölcsönszerződés keretében)

szerződés megkötését vállalom.

.....
 a súlyos mozgáskorlátozott / törvényes képviselője/
 Egyéb fogyatékkal élő személy/ törvényes képviselője **és** 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 fogyatékossgai 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. Adataink kezeléséhez hozzájárulok.

Kelt:.....

.....
 a súlyos mozgáskorlátozott / törvényes képviselője/
 Egyéb fogyatékkal élő személy/ törvényes képviselője **és** a szállítást vállaló aláírása

A kérelem benyújtásának határideje: 2012.szeptember 30.

2013-tól Tárgyév január 1- től – március 31. és április 1- től - szeptember 30-ig

A kérelmet, a lakóhely szerint illetékes kormányhivatal szociális és gyámhivatalhoz kell benyújtani.

Pest Megyei állandó lakóhellyel rendelkező kérelmezők esetén:

(Pest megyei Kormányhivatal Szociális és Gyámhivatal,
1141 Budapest, Komócsy u. 17-19.

Posta cím: 1576 Budapest, Pf. 18.

A kérelemhez mellékelni kell:

- A Súlyos mozgáskorlátozottságot illetve egyéb fogyatékoság tényét igazoló iratokat

- a. Fot. szerinti fogyatékosági támogatás megállapításáról szóló hatósági határozat, vagy a megállapítás alapjául szolgáló hatályos szakhatósági állásfoglalás, szakvélemény másolatát

Vagy

- b. 18 év alatti **gyermek** esetén - hatályos igazolás másolatát - az 5/2003. (II. 19.) ESzCsM rendelethez **3. számú melléklet** (lásd – 6. old. - minta)

Vagy

- c. a szakértői szerv által a **közlekedőképesség minősítéséről** kiadott **hatályos szakvélemény másolatát,**

(**A szakértői szerv**, - a 95/2012. (V.15) Korm rendelet alapján, a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal / Budapest Főváros Kormányhivatala Rehabilitációs Szakigazgatási Szerve, Budapest, Thököly u. 82.)

A szakértői szerv jogelődjének az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet minősül.

Vagy

- d. súlyos mozgáskorlátozott személy közlekedőképességének minősítését elősegítő, rendelkezésre álló **orvosi dokumentációt és egyéb iratokat**, ha az a)-c) alpont szerinti iratok nem állnak rendelkezésre, és a 2011.07.02. előtt kiadott – Háziorvosi szakvéleménye

Vagy

- e. a vakok személyi járadékának megállapításáról szóló hatósági határozat vagy a vakok személyi járadékát kérelmező csökkentlító nyilvántartó lap másolatát

Vagy

- f. Ha szükséges: A szakértői szerv által kiadott **hadieredetű fogvatkozás** fennállását igazoló szakvélemény – a szakértői szerv jogelődje az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet

És:

- lakcímkártya másolat (mozgáskorlátozott, és a szállítást vállaló személy részéről)
- érvényes jogosítvány fénymásolata szükséges
- kereső tevékenység folytatását igazoló dokumentumokat,
- tanulói, képzési jogviszony fennállását igazoló dokumentumokat,
- **Önkéntes Szállítást vállaló esetén** az **Önkéntes szerződés fénymásolatát**

- Vezetést könnyítő átalakítási támogatás esetén –segéd berendezés beszerelés esetére (pl: váltó)

- a gépjárművezetői alkalmasságot tanúsító szakvéleménynek a fénymásolata – (a gépjárművezetői alkalmasságot az átalakítás előírásával a rehabilitációs szakigazgatási szerv, a **Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal** vagy jogelődje az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet

- Amennyiben a súlyos mozgáskorlátozott személy nem magyar állampolgár:

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

Kérjük olvassa el a részletes tájékoztatót is.

Letölthető a TÁJÉKOZTATÓ <http://www.kormanyhivatal.hu/hu/pest> hirdetemények -ről.

18 ÉV ALATTI GYERMEK KÉRELMEHEZ BEADANDÓ ORVOSI IGAZOLÁS

3. számú melléklet az 5/2003. (II. 19.) ESzCsM rendelethez - **MOZGÁSKORLÁTOZOTT GYERMEK ESETÉN****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
- 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 nem 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 szerint illetékes megyei gyermekgyógyász szakfőorvostól.

A tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermek után járó magasabb összegű családi pótlék annak a hónapnak a végéig jár,

amедгig 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.