

Rehabilitációs Hatóság tölti ki

Iktatószám:

Ügyintéző:

Telefon:.....

E-mail:.....

KÉRELEM a közlekedőképesség minősítésének elvégzésére

Bejelölendő:

Gépjárműszerzési támogatás megállapításához

Gépjármű átalakítási támogatás megállapításához

Parkolási igazolvány kiadásához

Gépjármű adómentesség megállapításához

Személyazonosító adatok:

Név:

Születési név:

TAJ szám:

Születési idő, hely:

Lakóhely:

Egyéb elérhetőség:.....

A megváltozott munkaképességű személyek ellátásaival kapcsolatos eljárási szabályokról szóló 327/2011. (XII. 29.) Korm. rendelet 12.§ értelmében kérem az ügyemben a komplex minősítést végző rehabilitációs hatóságot, hogy a **komplex vizsgálat során közlekedőképességem minősítését is végezze el és arról szakértői véleményt adjon ki.**

Kérjük, szíveskedjenek a kérelem kitöltését **a következők szerint mérlegelni:**

A közlekedőképesség vizsgálata a súlyos fogyatékoság esetén akkor indokolt,

a.) ha Önnek nincs gépkocsija, ezért kérelmet kíván beadni a súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményeiről szóló 102/2011. (VI. 29.) Korm. rendelet szerint gépjárműszerzési támogatáshoz, vagy van gépkocsija és ahhoz átalakítási támogatást igényel,

b.) ha Önnek van rendszeres szállítójának van gépkocsija, és annak használatára parkolási igazolványt kér a járási hivataltól,

c.) ha Önnek van gépkocsija és gépjármű adómentességet kér a települési önkormányzattól.

Egyéb esetekben, ha nem használ gépjárművet nem indokolt a közlekedőképesség vizsgálatát igényelnie, mivel az egy más jellegű vizsgálat elvégzését jelenti.

..... ,..... év..... hó..... nap

.....
Kérelmező aláírása