

**Rehabilitációs Hatóság tölti ki**

Iktatószám:

Ügyintéző:

Telefon:

E-mail:

**KÉRELEM a közlekedőképesség minősítésének elvégzésére\***

- a) Gépjárműszerzési támogatás megállapításához.
- b) Gépjármű átalakítási támogatás megállapításához.
- c) Parkolási igazolvány kiadásához.
- d) Gépjármű adómentesség megállapításához.

(\* a megfelelő aláhúzendó)

**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