

Kiskunlacháza Város Önkormányzata
Polgármesteri Hivatal
2340 Kiskunlacháza, Kossuth tér 1.
Tel./Fax: 06-24/519-830

**SÚLYOS MOZGÁSKORLÁTOZOTT SZEMÉLYEK
KÖZLEKEDÉSI KEDVEZMÉNYEI IRÁNTI KÉRELEM**

Alulírott

Név (asszonyoknál leánykori név):

Születési hely, idő:

Anyja neve:

Lakóhely:

Kérem, hogy a súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményeiről szóló többszörösen módosított 164/1995. (XII.27.) Kormányrendelet 2.§ szerinti:

- a.) személygépkocsi szerzési támogatást
- b.) személygépkocsi átalakítási támogatást
- c.) közlekedési támogatást megállapítani szíveskedjen (megfelelő aláhúzendó)

Kérem, hogy a számú szerzési támogatásra való jogosultságot megállapító határozatot szíveskedjen meghosszabbítani.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy

- a.) munkaviszonyban állok
- b.) tanulói jogviszonyban állok
- c.) saját háztartásomban kiskorúak ellátásáról gondoskodom
- d.) nyugellátásban, egyéb nyugdíjszerű ellátásban részesülök. (megfelelő aláhúzendó)

A velem közös háztartásban élők száma:.....fő

Adataik: (név, születési hely, idő, rokonsági fok)

- 1.)
- 2.)
- 3.)
- 4.)
- 5.)

Csatolom a saját és közös háztartásban élők jövedelem igazolását, orvosi szakvéleményt, érvényes vezetői engedély másolatát, iskolalátogatási igazolást.

Nyilatkozom, hogy fogyatékosági támogatásban nem részesülök, és ilyen jellegű kérelmet nem nyújtottam be.

Hozzájárulok ahhoz, hogy személyes adataimat (hozzátartozóim adatait) a jogosultság megállapítása és teljesítése céljából kezeljék.

Kiskunlacháza, év hó.....nap

.....
kérelmező