

Súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményei

Az eljárásban ügyintéző: Korsósné Szabadi Petronella

Vonatkozó jogszabályok:

164/1995. (XII.27.) Korm. rendelet

Súlyos mozgáskorlátozott az a személy, aki a jogszabályban meghatározott mozgásszervi betegsége következtében tömegközlekedési eszközt önerőből nem képes igénybe venni, de életvitelszerűen nem ágyhoz kötött, és a járás, terhelhetőség, valamint tömegközlekedési jármű használata alapján közlekedőképességének minősítése során pontjainak száma 7, vagy annál több (*R. 1. § (3) bek. a) pont*).

A súlyos mozgáskorlátozottság tényéről szóló szakvéleményt a háziorvos, vagy a háziorvos beutalása alapján az illetékes szakorvos állítja ki (*R. 10. §*).

Közlekedési támogatásra jogosult (*R. 6.§*)

A közlekedési támogatás a súlyos mozgáskorlátozott személy közlekedési többletköltségeinek részleges támogatása.

Nem jogosult közlekedési támogatásra az a súlyos mozgáskorlátozott személy, aki fogyatékosági támogatásban részesül. Nem állapítható meg a közlekedési támogatás, ha a súlyos mozgáskorlátozott családjában az egy főre jutó jövedelem meghaladja a tárgyévet megelőző év havi átlagos nettó jövedelme tárgyév január 1. napján érvényes öregségi nyugdíj legkisebb összegének kétszeresét.

A közlekedési támogatás mértéke:

R. 6. § (2) – (3) bekezdései alapján

Életkor év	Tanul, dolgozik támogatás Ft/év	Inaktív támogatás Ft/év
1 - 62	24.500	7.000
62 -	7.000	7.000

R. 6. § (2) – (4) bekezdései alapján

Életkor év	Tanul, dolgozik + családfenntartói támogatás Ft/év	Inaktív támogatás + családfenntartói támogatás Ft/év
1 - 62	28.000	10.500
62 -	10.500	10.500

Személygépkocsi szerzési támogatásra való jogosultsága

a) annak a súlyos mozgáskorlátozott személynek állapítható meg, aki érvényes vezetői engedéllyel rendelkezik, vagy gépjármű vezetői alkalmasságát ORSZSZI I. fokú Szakértői Bizottsága megállapította, vagy ha vezetői engedéllyel nem rendelkezik, de személygépkocsival történő szállítását érvényes vezetői engedéllyel rendelkező szülője, házastársa, vagy a vele legalább egy éve közös háztartásban élő élettársa írásbeli nyilatkozatban vállalja,

- b) állapítható meg annak a személynek, aki a vele közös háztartásban élő 3. életévét betöltött súlyos mozgáskorlátozott kiskorú gyermeke személygépkocsival történő szállítását írásbeli nyilatkozatban vállalja, ha a szállítás a gyermek tanulói jogviszonya, gyógykezelése, rendszeres intézményi ellátása miatt indokolt (*R. 3.§, 4.§*).

A szerzési támogatás és a közlekedési támogatás megállapítására irányuló kérelem a tárgyév április 30-ig nyújtható be. A közlekedési támogatás iránti kérelem a jelzett határidőt követően is benyújtható, amennyiben a súlyos mozgáskorlátozottság ténye tárgyévben következett be.

Az eljárás illetékmentes!

Az eljáráshoz szükséges nyomtatvány letölthető!

Részletes tájékoztató, kitöltési útmutató a kérelem nyomtatványhoz mellékelve.

**SÚLYOS MOZGÁSKORLÁTOZOTT SZEMÉLYEK
KÖZLEKEDÉSI KEDVEZMÉNYEK IRÁNTI KÉRELME**

Kalocsa Város Címzetes Főjegyzőjének

Kalocsa

I. A mozgáskorlátozott személy adatai

Név: Leánykori név:.....
Szül.hely, idő:..... Anyja neve:.....
Lakóhelye: Tartózkodási helye:
Telefonszáma: családi állapota:

II. Kérelmezett támogatás

Kérem, hogy a súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményeiről szóló 164/1995. (XII. 27.) Korm. rendelet 2.§-a szerinti

- a.) személygépkocsi szerzési támogatást,
- b.) személygépkocsi szerzési támogatás meghosszabbítását.
- c.) személygépkocsi átalakítási támogatást,
- d.) közlekedési támogatást

megállapítani (a megfelelő válasz aláhúzendó) szíveskedjenek. (Benyújtási határidő: a.), b.) és d.) pont esetében a tárgyév április 30-a, c.) pont esetében a tárgyévben bármikor.)

Személygépkocsi szerzési támogatási jogosultság meghosszabbítása esetén:

Kérem, a számú, keltű személygépkocsi szerzési támogatásra való jogosultságot megállapító alaphatározat meghosszabbítását (alaphatározat másolatát szíveskedjék mellékelni!).

II. A mozgáskorlátozottra vonatkozó egyéb adatok

- | | | | |
|--|-------------|---|------------|
| a.) tanulói jogviszonyban áll-e? | igen | - | nem |
| b.) munkaviszonyban áll-e? | igen | - | nem |
| c.) eltartásra szoruló kiskorú gyermeke van-e? | igen | - | nem |
| d.) fogyatékosági támogatásban részesül-e? | igen | - | nem |

III. Szerzési támogatással vásárolni kívánt személygépkocsit az alábbi célra szeretném használni:

- a.) munkaviszony folytatása
- b.) tanulói jogviszony folytatása
- c.) gyógykezelés, rendszeres intézményi ellátás
- d.) mindennapi közlekedés

Alulírott nyilatkozom, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Hozzájárulok, hogy e nyomtatványon feltüntetett alapvető személyi és lakcím adatokat a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXVIII. törvényben előírtaknak megfelelően kezeljék. Tudomásul veszem, hogy az adatfelvétel a 164/1995. (XII.27.) Kormányrendelet alapján a kérelem elbírálásához szükséges.

Kalocsa,

.....
aláírás
a mozgáskorlátozott vagy törvényes képviselője



FORDÍTS !

IV. Jelen kérelemhez egyidejűleg csatolom:

- a rendeletben meghatározottak szerinti háziiorvosi, szakorvosi szakvélemény **másolatát** (+ eredeti példányt hitelesítés céljából),
- saját, valamint a velem egy háztartásban élő közeli hozzátartozóim **tárgyévét megelőző egész év (2009. évi igazolások, pl. a Nyugdíjfolyósító Igazgatóság által januárban megküldött igazolás, gyés, családi pótlék, gyermekvédelmi támogatás ill. kiegészítő családi pótlék, tartásdíj, földbérlet stb.)** havi átlagos **nettó** jövedelemigazolását,
- jogosult **munkaviszonya, tanulói jogviszonya** fennállásának **igazolását**,
- **kiskorú eltartása esetén** a kiskorú anyakönyvi kivonatának, vagy a személyi lapjának bemutatása,
- nyilatkozatot a fogyatékosági támogatásról.

Szerzési, átalakítási támogatásnál fentiekén túl:

- írásos kérelmet (milyen célból igényli a támogatást, rendelkezik-e a család jelenleg gépkocsival, ha igen, a forgalmi engedély **másolatát**),
- súlyosan mozgáskorlátozott személy, illetve a szállítást végző személy **érvényes vezetői engedélyének fénymásolatát**,
- ha a szállítást végző személy (szülő, házastárs) nem mozgáskorlátozott, **nyilatkozatot** arra vonatkozóan, hogy a súlyosan mozgáskorlátozott személy szállítását vállalja,
- arra vonatkozó nyilatkozatot, hogy szerzési, átalakítási támogatást, illetve vámmentességet **7 éven belül nem vette igénybe** sem a súlyosan mozgáskorlátozott, sem a szállítást vállaló személy,
- **egyedülálló esetén** nyilatkozatot arról, hogy egyedülálló,
- jogosultságot megállapító - legelső jegyzői határozat **másolata** (+ eredeti példányt hitelesítés céljából)!

JÖVEDELEM-NYILATKOZAT

a súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményeihez

A.) Személyi adatok

- 1.) Az ellátást igénylő neve: (Leánykori név:)
- 2.) Az ellátást igénylő lakóhelyének címe:
- 3.) Az ellátást igénylő tartózkodási helyének címe:
- 4.) Az igénylővel egy háztartásban élő közeli hozzátartozók száma: fő.
- 5.) A 4.) pontban szereplő közeli hozzátartozók adatai:
 - a.)
 - b.)
 - c.)
 - d.)

B.) Jövedelmi adatok

Ft-ban

A jövedelmek típusai	Kérelmező jövedelme	Közeli hozzátartozók jövedelme				Összesen
		a.	b.	c.	d.	
1. Munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem és táppénz						
2. Társas és egyéni vállalkozásból származó jövedelem						
3. Ingatlan, ingó vagyontárgyak értékesítéséből, vagyoni értékű jog átruházásából származó jövedelem						
4. Nyugellátás, baleseti nyugellátás, egyéb nyugdíjszerű ellátások						
5. A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (GYED, GYES, GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj stb.)						
6. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított rendszeres pénzbeni ellátás (munkanélküli járadék, rendszeres szociális és nevelési segély, jövedelempótló támogatások stb.)						
7. Föld bérbeadásából származó jövedelem						
8. Egyéb: (pl. ösztöndíj, értékpapírból származó jövedelem, kis összegű kifizetések, stb.)						
9. Összes bruttó jövedelem:						
10. Személyi jövedelemadó vagy előleg összege						
11. Egészségbiztosítási és nyugdíjjárulék összege						
12. Munkavállalói járulék összege						
13. A család havi nettó jövedelme összesen: 9- (10+11+12)						

Egy főre jutó havi családi nettó jövedelem: Ft/hó.

Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a jövedelemnyilatkozatban közölt adatok a valóságnak megfelelnek, az ott felsoroltakon kívül egyéb jövedelemmel sem én, sem a velem közös háztartásban élő családtagjaim nem rendelkeztek.

Dátum:

.....
az ellátást igénylő,
vagy törvényes képviselőjének aláírása

NYILATKOZAT

személygépkocsi szerzési támogatás, illetve személygépkocsi átalakítási támogatás 7 éven belüli igénybevételéről

A 164/1995. (XII.27.) Korm. rendelethez

Alulírott (név): Leánykori név:

Születési hely, idő: Anyja neve:

Lakóhely: Tartózkodási hely:

szám alatti lakos nyilatkozom, hogy a **kérelem benyújtását megelőző 7 éven belül saját, vagy más személy** mozgáskorlátozottságára, vagy súlyos mozgáskorlátozottságára tekintettel nem részesültem szerzési támogatásban / gépjármű behozatali vámmentességben / átalakítási támogatásban.

Dátum:

.....
mozgáskorlátozott aláírása

.....
szállítást vállaló aláírása

NYILATKOZAT egyedülállóságról

Alulírott (név): Leánykori név:

Születési hely, idő: Anyja neve:

Lakóhely: Tartózkodási hely:

szám alatti lakos nyilatkozom, hogy a **egyedülálló** (hajadon, nőtlen, özvegy, elvált, házastársától külön élő) vagyok.

Dátum:

.....
aláírás

NYILATKOZAT

3. életévét betöltött, súlyos mozgáskorlátozott kiskorú gyermek szállításáról

Alulírott (név): Leánykori név:

Születési hely, idő: Anyja neve:

Lakóhely: Tartózkodási hely:.....

szám alatti lakos nyilatkozom, hogy **a 3. életévét betöltött, súlyos mozgáskorlátozott kiskorú gyermekem** (név: szül.hely, idő:.....) személygépkocsival történő **szállítását vállalom.**

A szállítás a gyermek (a megfelelő aláhúzendó):

a) tanulói jogviszonya – b) gyógykezelése – c) rendszeres intézményi ellátása miatt indokolt.

A **b) pontban megjelölt** gyógykezelésnek a havi legalább két alkalommal, a súlyos mozgáskorlátozott személy egészsége megőrzése miatt gyógyító intézetbe történő szállítása,

a **c) pontban megjelölt** intézményi ellátásnak a személyes gondoskodást nyújtó szociális, valamint a gyermek rehabilitációját, rehabilitációját, fejlesztő foglalkoztatását szolgáló egyéb intézmény – gondozás, nevelés, oktatás céljából történő – rendszeres látogatása minősül.

Dátum:
szülő aláírása

NYILATKOZAT

gyermek, házastárs, közös háztartásban élő élettárs szállításáról

Alulírott (név): Leánykori név:

Születési hely, idő: Anyja neve:

Lakóhely: Tartózkodási hely:.....

szám alatti lakos nyilatkozom, hogy **súlyos mozgáskorlátozott** (a megfelelő aláhúzendó):

a) gyermekem – b) házastársam – c) velem legalább egy éve közös háztartásban élő élettársam.

(név: szül.hely, idő:.....) személygépkocsival történő **szállítását vállalom.**

Dátum:
aláírás

NYILATKOZAT

szülő, testvér szállításáról

Alulírott (név): Leánykori név:

Születési hely, idő: Anyja neve:

Lakóhely: Tartózkodási hely:.....

szám alatti lakos nyilatkozom, hogy **a velem legalább egy éve közös háztartásban élő súlyos mozgáskorlátozott** (a megfelelő aláhúzendó):

a) szülőm – b) testvérem

(név: szül.hely, idő:.....) személygépkocsival történő **szállítását vállalom.**

Dátum:
aláírás