



Déaványai Közös Önkormányzati Hivatal  
5510 Déaványa, Hősök tere 1.

---

**K É R E L E M**

- a súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményeiről szóló  
102/2011.(VI.29.) Korm. rendelethez kapcsolódó jogosultság megállapítására -

Szakhatósági állásfoglalás kiadását kérem, hozzájárulok a mellékelt kórházi zárójelentések, orvosi leletek alapján annak beszerzéséhez.

**1. Személyes adatok**

Név: .....

Születési név: .....

Anyja neve: .....

Születés helye, ideje: .....

Lakóhely címe: **5510 Déaványa** .....

Tartózkodási hely címe: .....

Társadalombiztosítási azonosító jel: .....

Elérhetőségek (nem kötelező kitölteni)

Telefon: ..... E-mail: .....

**2. Felhasználási terület:**

*Gépjárműadó mentesség érvényesítéséhez.*

**Nyilatkozat**

Aláírással hozzájárulok, hogy személyes adataimat, illetve a kérelemhez mellékelt adataimat (szenzitív) az eljárás folyamán kezeljék, tárolják.

Mellékletek: A 102/2011. (VI.29.) Korm. rendelet 8/A. § (5) bekezdése szerint.

.....  
.....

Déaványa, 20.... hó ..... nap

.....  
Kérelmező aláírása