**Bokodi Közös Önkormányzati Hivatal**

**2855 Bokod, Hősök tere 6.**

**tel.:34/490-151 fax:34/580-024**

**e-mail:** **hivatal@bokod.hu**

**Kérelem közlekedőképesség minősítésére**

**súlyos mozgáskorlátozottság megállapításához**

**(gépjárműadó mentességre való jogosultság igazolásához)**

**A súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményeiről szóló 102/2011. (VI.29.) Kormányrendelet 2.§-ban meghatározott súlyos mozgáskorlátozottság igazolásához szükséges szakhatósági állásfoglalás, orvosi szakvélemény kiadását kérem a gépjárműadóról szóló 1991. évi LXXXII. törvény 5.§ f) pontja szerinti gépjárműadó mentesség megadásához.**

**Személyes adatok:**

**név:**

**születési név:**

**anyja neve:**

**születési hely, idő:**

**lakóhely:**

**TAJ szám:**

**elérhetőség:**

**Aláírásommal hozzájárulok személyes adataimnak illetve a kérelemhez mellékelt adataimnak az eljárás során történő kezeléséhez, tárolásához.**

**Mellékletek a 102/2011. (VI.29.) Kormányrendelet 7.§ ad) alpontban meghatározottak figyelembevételével:**

**Bokod,**

 **…………………………………………………..**

 **kérelmező aláírása**