

A D A T L A P

súlyos mozgáskorlátozott személyek gépjármű-
szerzési, illetve átalakítási támogatásához.

I. Az igénylő

Neve:

Lakcíme:

Születési helye, ideje:

Anyja neve:

Személyi igazolvány száma:

II. A súlyos mozgáskorlátozott

17 Családjában az egy főre jutó havi nettó jövedelem
összege a tárgyévet megelőző évben.....

A mozgáskorlátozottak közös háztartásban élők:

Neve	Szül.idő	Rokonsági foka	Foglalkozás	Jövedelem

27 Érvényes vezetői engedéllyel rendelkezik-e:

Ennek száma:

Érvényességi ideje:

Ha a mozgáskorlátozott személy maga nem rendelkezik érvényes vezetői engedéllyel
/vagy a vezetésre való alkalmasságot megállapító orvosi szakvéleménnyel/: a vele
közös háztartásban élő szállítását vállaló személy

Neve:

Születési helye, ideje:

Anyja neve:

Szig.száma:

Rokonsági fok:

Vezetői engedélyének száma:

Érvényességi ideje:

37 A súlyos mozgáskorlátozott személy*

Nyugdíjas

Munkaviszonyban áll

Tanulói jogviszonyban áll

Amennyiben dolgozik vagy tanul, úgy szíveskedjék mellékelni a munkáltató,
il letve az oktatási intézmény igazolását.

