

## K É R E L E M

### a komplex minősítés eredményéről szóló hatósági bizonyítvány kiadásához<sup>1</sup>

Ügyszám:  
Iktatószám:

**A személyi adatok hitelesítésére  
jogosult szerv/személy tölti ki!**

A személyi adatok hitelességét a  
..... számú

.....  
alapján igazolom.

.....  
aláírás(ok)

### A hatósági bizonyítvány kiállítását kérő adatai

Családi és utóneve: .....

Születési családi és utóneve: .....

Születési helye: .....

Születési ideje: .....

Anyja születési családi és utóneve: .....

Társadalombiztosítási azonosító jele: \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_

A kérelmező lakóhelye (bejelentett)<sup>2</sup>: ..... irányítószám  
..... település ..... közterület  
neve ..... jellege ... szám ... emelet ... ajtó.

Elérhetőségei: telefonszám: .....  
fax szám: .....  
e-mail cím: .....

A kérelmező tartózkodási helye (bejelentett)<sup>3</sup>: ..... irányítószám  
..... település ..... közterület  
neve ..... jellege ... szám ... emelet ... ajtó.

A kérelmező levelezési/értesítési címe: (Amennyiben eltér a lakcímtől vagy tartózkodási helytől!)  
..... irányítószám ..... település  
..... közterület neve ..... jellege ... szám ... emelet ... ajtó.

<sup>1</sup> A kérelemhez csatolandó mellékletek:

a) egy hónapnál nem régebbi, a háziiorvosa által kiállított „ORVOSI BEUTALÓ az orvosszakértői szervezethez, illetve FOB-hoz a munkaképesség-változás vagy a keresőképesség felülvéleményezése céljából” elnevezésű nyomtatvány [a 102/1995. (VIII. 25.) Korm. rendelet 4. sz. melléklete],

b) a „Nyilatkozat a szakértői minősítéshez” című nyomtatvány kitöltve, továbbá

c) egészségi állapotára vonatkozó zárójelentések, szakorvosi leletek,

d) az illetékes járási hivatal, kormányhivatal, NRSZH, ORSZI, OOSZI szakvélemények/szakhatósági állásfoglalások - amennyiben korábban már sor került orvosi felülvizsgálatára.

<sup>2</sup> A lakcímet igazoló hatósági bizonyítványban (lakcímkártyán) szereplő cím

<sup>3</sup> A lakcímet igazoló hatósági bizonyítványban (lakcímkártyán) szereplő cím

**A Kérelem elbírálását az alábbi szervtől kérem: (Kérjük, válasszon!)**

- (bejelentett) lakóhely szerinti
- (bejelentett) tartózkodási hely szerinti

**Képviselő (meghatalmazott, gondnok) adatai:<sup>4</sup>**

- **Családi és utóneve:** .....
- **Lakóhelye:** ..... irányítószám ..... település  
..... közterület neve ..... jellege ..... szám ..... emelet .....ajtó
- **Tartózkodási helye:** ..... irányítószám ..... település  
..... közterület neve ..... jellege ..... szám ..... emelet .....ajtó
- **Elérhetőségei:** telefonszám: .....  
fax szám: .....  
e-mail cím: .....

**A hatósági bizonyítvány kiállítását új komplex minősítés alapján kérem. (Kérjük, válasszon!)**

- igen  nem

**A hatósági bizonyítvány kiállítását meglévő érvényes komplex minősítés alapján kérem. (Kérjük, válasszon!)**

- igen\*  nem

\* Igen válasz esetén a komplex minősítés eredményéről szóló összefoglaló véleményt kiállító szerv neve, a vélemény kelte, száma: .....

**Komplex vizsgálatomat és a hatósági bizonyítványt hozzátartozóm ápolási díj iránti kérelmének elbírálásához kérem: (Kérjük, válasszon!)**

- igen  nem

**A kérelmezőként megjelölt személy vizsgálatát a kiemelt ápolási díjat igénylő hozzátartozójaként kérem. Mint ilyen hozzátartozó a kérelem aláírásával nyilatkozom arról is, hogy a kiemelt ápolási díj iránti kérelmet az illetékes hatósághoz benyújtottam.**

- igen  nem

**Az ápolási díjat igénylő hozzátartozóm adatai:**<sup>5</sup>

**Családi és utóneve:** .....

**Születési helye, ideje:** .....

<sup>4</sup> Csak abban az esetben kell kitölteni, amennyiben a kérelmező képviselő közreműködésével jár el. Ebben az esetben kérjük, csatolja meghatalmazott esetén a meghatalmazást, gondnok esetén a gondnokkirendelő gyámhivatali határozatot.

<sup>5</sup> Csak abban az esetben kell kitölteni, ha az előző kérdésre „igen” választ adott.

Lakóhelye (bejelentett)<sup>6</sup>: ..... irányítószám ..... település  
..... közterület neve ..... jellege ... szám ... emelet ... ajtó.

Tartózkodási helye (bejelentett)<sup>7</sup>: ..... irányítószám ..... település  
..... közterület neve ..... jellege ... szám ... emelet ... ajtó.

**A hatósági bizonyítványt felhasználó hatóság (pl. járási hivatal) megnevezése, és címe:**

.....  
.....

Alulírott a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény 26/A. §-ában foglaltak alapján kérem a **rehabilitációs hatóságként eljáró megyei kormányhivatalt, a fővárosban Budapest Főváros Kormányhivatalát, hogy a komplex minősítést végezze el, és annak eredményéről hatósági bizonyítványt állítson ki részemre.**

Kijelentem, hogy a kérdésekre adott válaszok a valóságnak megfelelnek és a kérelmemhez csatolt másolatok az eredetivel megegyeznek.

Tudomásul veszem, hogy a valótlan adatszolgáltatásból eredő kárért felelősséggel tartozom, valamint köteles vagyok azonnal, de legkésőbb 8 napon belül bejelenteni a kérelmet elbíráló szervnek minden olyan tényt, adatot, körülményt, amely a kérelemben foglaltakat érinti.

Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény, az általános közigazgatási rendtartásról szóló 2016. évi CL. törvény, valamint a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény értelmében a jelen kérelmemre indított eljárásban a rehabilitációs hatóság az igényelt ellátás megállapításához szükséges mértékű és azzal összefüggő személyes- és különleges adataim kezelésére jogosult.

Kelt: ....., 20... .év ..... hó ..... nap

.....  
kérelmező aláírása

Személyesen átvéve: ....., 20 \_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
igényfelvevő aláírása

<sup>6</sup> A lakcímet igazoló hatósági bizonyítványban (lakcímkártyán) szereplő cím

<sup>7</sup> A lakcímet igazoló hatósági bizonyítványban (lakcímkártyán) szereplő cím

**Záradékok:**

Alulírott igényfelvevő a személyes átvétel során jelen Kérelmet, a Kérelem ..... pontjait a kérelmező/meghatalmazott/ gondnok helyett, kérésére és beleegyezésével, akaratának és nyilatkozatának megfelelő tartalommal töltöttem ki.

Kelt: ....., 20 \_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
igényfelvevő aláírása

\_\_\_\_\_  
kérelmező/meghatalmazott/gondnok aláírása

Alulírott igényfelvevő a személyes átvétel során jelen Kérelem ..... pontjaiban a kérelmező/ meghatalmazott/gondnok helyett, kérésére és beleegyezésével, akaratának és nyilatkozatának megfelelő tartalommal módosításokat eszközöltem.

Kelt: ....., 20 \_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
igényfelvevő aláírása

\_\_\_\_\_  
kérelmező/meghatalmazott/gondnok aláírása