

K É R E L E M

a komplex minősítés eredményéről szóló hatósági bizonyítvány kiadásához¹

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)²: irányítószám
..... település közterület
neve jellege ... szám ... emelet ... ajtó.

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

A kérelmező tartózkodási helye (bejelentett)³: 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.

¹ A kérelemhez csatolandó mellékletek:

a) egy hónapnál nem régebbi, a háziorvosa által kiállított „ORVOSI BEUTALÓ az orvosszakértői szervhez, 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.

² A lakcímet igazoló hatósági bizonyítványban (lakcímkártyán) szereplő cím

³ 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:⁴

- **Családi és utóneve:**
- **Lakóhelye:** irányítószám település
..... közterület neve jellege szám emeletajtó
- **Tartózkodási helye:** irányítószám település
..... közterület neve jellege szám emeletajtó
- **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:⁵

Családi és utóneve:

Születési helye, ideje:

⁴ 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.

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

Lakóhelye (bejelentett)⁶: irányítószám település
..... közterület neve jellege ... szám ... emelet ... ajtó.

Tartózkodási helye (bejelentett)⁷: 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

⁶ A lakcímet igazoló hatósági bizonyítványban (lakcímkártyán) szereplő cím

⁷ 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