



**Budapest Főváros XI. Kerület Újbudai Polgármesteri Hivatal**  
**HATÓSÁGI IGAZGATÓSÁG**  
**ADÓÜGYI OSZTÁLY**  
1113 Budapest, Bocskai út 39-41.  
1518 Budapest, Pf.: 10

---

**Azonosító:**

**KÉRELEM**

Gépjárműadó mentesség igénybevételéhez

Kérelmező neve: .....

Címe: .....

Anyja neve: .....

Születési hely, év, hó, nap: .....

Adóazonosító jele: .....

Telefonszáma: .....

Mellékletek felsorolása: (BFKH Rehabilitációs Szakigazgatási Szerve részére továbbítandó orvosi dokumentációk, leletek, stb.)

.....  
.....  
.....

Alulírott hozzájárulok személyes/különleges adataim kezeléséhez, valamint ahhoz hogy Budapest Főváros XI. Kerület Újbudai Polgármesteri Hivatal Hatósági Igazgatóság - Adóügyi Osztálya a mellékelt egészségügyi dokumentációkat a 95/2012. (V.15.) Korm. Rendelet 13.§ (6) bekezdése alapján megküldje, a területileg illetékes Budapest Főváros Kormányhivatala Rehabilitációs Szakigazgatási Szerve részére közlekedőképesség minősítésének megállapítása céljából.

Budapest, ..... év ..... hónap ..... nap

.....  
kérelmező aláírása